

ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY

v Centru denních služeb Klatovy

Vážená paní /Vážený pane, děkujeme za Váš zájem o naši sociální službu. Prosíme o vyplnění následujících údajů, které nám pomohou lépe porozumět Vaším potřebám a posoudit možnosti poskytování služby.

I. ÚDAJE O ŽADATELI

Jméno, příjmení, titul:

Datum narození:

Bydliště:

Adresa pro doručování (pokud se liší):

Telefon: E-mail:

II. DŮVOD PODÁNÍ ŽÁDOSTI

Popište, prosím, hlavní důvody, proč žádáte o tuto službu a jakou podporu očekáváte:

.....
.....

III. KONTAKTNÍ OSOBA

Jméno, příjmení, titul:

Bydliště: Vztah k žadateli:

Telefon: E-mail:

IV. ÚDAJE O ZÁKONNÉM ZÁSTUPCI / OPATROVNÍKOVI (vyplňte pouze

v případě, že máte ustanoveného opatrovníka)

Jméno, příjmení, titul:

Bydliště: Vztah k žadateli:

Telefon: E-mail:

Rozsah opatrovnictví dle rozhodnutí soudu (např. omezení svéprávnosti – pouze pro oblast péče o zdraví, všechny právní úkony apod.):

Poznámka: Pokud má žadatel soudem ustanoveného opatrovníka, je nutné k žádosti přiložit kopii pravomocného rozhodnutí soudu o ustanovení opatrovníka, včetně vymezení rozsahu omezení svéprávnosti.

V. OSOBNÍ CÍLE ŽADATELE (nepovinné)

Jaké jsou Vaše osobní cíle, přání nebo oblasti, kde potřebujete podporu? Např. samostatnost, pohyb, společenské kontakty, denní režim, hygiena, stravování:

.....
.....

VI. SOUHLASY A INFORMACE O ZPRACOVÁNÍ ÚDAJŮ

Žadatel stvrzuje, že:

- ☒ Souhlasí s tím, aby údaje uvedené v této žádosti a v posudku lékaře byly zpracovány výhradně za účelem posouzení přijetí do sociální služby, v souladu s Nařízením (EU) 2016/679 (GDPR) a zákonem č. 110/2019 Sb. o zpracování osobních údajů.
- ☒ Byl informován o svých právech (např. právo na přístup, opravu, výmaz údajů) a má možnost si vyžádat podrobné informace o zpracování osobních údajů.
- ☒ Souhlasí s provedením sociálního šetření v místě bydliště nebo jiném domluveném místě za účelem posouzení vhodnosti služby a potřebné míry podpory.
- ☒ Prohlašuje, že veškeré údaje uvedené v žádosti uvedl pravdivě. Je si vědom/a toho, že nepravdivé údaje mohou mít za následek nepřijetí žádosti nebo neuzavření smlouvy o poskytnutí služby.
- ☒ Souhlasí s tím, aby Městský ústav sociálních služeb Klatovy, p.o. shromažďoval a zpracovával osobní, citlivé a jiné údaje výhradně pro účely poskytování služby a sepsání smlouvy o poskytnutí služby centra denních služeb.
- ☒ Zavazuje se, že veškeré změny týkající se údajů v žádosti neprodleně oznámí Městskému ústavu sociálních služeb Klatovy, p.o.

Povinná příloha k žádosti:

- Posudek o zdravotním stavu žadatele, vyplněný ošetřujícím lékařem – nutný k posouzení vhodnosti služby.

Datum: Podpis žadatele (opatrovníka/zástupce):

Žádost přijal/a dne:
Jméno a podpis pracovníka:

Razítko zařízení:

Povinná příloha (odevzdejte společně se žádostí)

**Příloha – Posudek lékaře o zdravotním stavu žadatele pro účely
poskytování sociální služby v Centru denních služeb Klatovy**

Jméno a příjmení žadatele:

Bydliště:

Datum narození:

1. Žadatelova situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby:

☐ ANO ☐ NE

2. Žadatel trpí infekční chorobou, která vylučuje pobyt v zařízení sociálních služeb:

☐ ANO ☐ NE

3. Chování žadatele z důvodu duševní poruchy závažným způsobem narušuje kolektivní soužití (např. agresivita):

☐ ANO ☐ NE

4. Schopnost chůze:

☐ ANO

☐ ANO, s kompenzační pomůckou:

☐ hůlka ☐ fr. hole ☐ berle ☐ chodítko ☐ s oporou druhé osoby

☐ NE

Tento posudek je určen pouze do rukou sociální pracovnice.

Prosíme, neuvádějte podrobné lékařské diagnózy.

Datum vyhotovení:

Jméno, podpis a razítko lékaře: