

ŽÁDOST O POSKYTOVÁNÍ SLUŽBY DENNÍ STACIONÁŘ PRO SENIORY, LIDI SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM A CHRONICKÝM ONEMOCNĚNÍM

Vážení žadatelé, vyplňte nebo zakroužkujte potřebné údaje. Děkujeme.

Jméno a příjmení žadatele, titul.....

Datum narození..... Telefon

Trvalé bydliště.....

Adresa skutečného pobytu /pokud je odlišný/

.....
Stav.....

- **Jste omezen ve způsobilosti k právním úkonům?**

Ano

Ne

Pokud Ano, **uved'te**, prosím:

Jméno a příjmení opatrovníka:.....

Bydliště opatrovníka:.....

Tel. kontakt opatrovníka:

- **Kontaktní osoba** /pokud je jiná než opatrovník/:

Jméno, příjmení:.....

Vztah.....

Bydliště:.....

Tel. kontakt:.....

Podpis souhlasu kont.osoby.....

Souhlasím s informováním kontaktní osoby v případě :

- potřeby náhlé hospitalizace

ANO NE

- nebo jiné vážné situace, která mne ohrožuje na zdraví nebo životě

ANO NE



Pečovatelská služba
vedoucips@domovbystre.cz
telefon: 734 779 283

Denní stacionář
vedoucids@domovbystre.cz
telefon: 722 358 855

Školní 453, Bystré, 569 92
telefon: 607 785 488

reditelka@domovbystre.cz
www.domovbystre.cz
IČ: 651 89 337

• **Máte příspěvek na péči?**
ano I. II. III. IV.stupeň ne nepřiznán je zažádáno

• **Máte invalidní důchod?**
ano ne je zažádáno chci poskytnout informaci

• **Máte Průkazku TP/ZTP /ZTP/P**
ano ne je zažádáno chci poskytnout informaci

• **Dodržujete nějakou dietu?**
ano ne

• **Kdo bude hradit službu DS a jakým způsobem /převodem na účet, hotově/?**

.....

• **Jaké máte zdravotní omezení?**

.....

.....

• **Hlavní důvody, proč chci docházet do Denního stacionáře:**

.....

.....

• **Kdo je Váš praktický lékař?**

.....

• **Uveďte kdo jiný se podílí na péči o Vás a v jakým způsobem:**

.....

.....

.....



Pečovatelská služba

vedoucips@domovbystre.cz
telefon: 734 779 283

Denní stacionář

vedoucids@domovbystre.cz
telefon: 722 358 855

Školní 453, Bystré, 569 92
telefon: 607 785 488

reditelka@domovbystre.cz
www.domovbystre.cz
IČ: 651 89 337

DOMOV Bystré, o.p.s. shromažďuje a zpracovává ze zákonných důvodů, za účelem veřejného zájmu-pověření služeb obecně hospodářského zájmu (108/2006Sb.zákon o sociálních službách a prováděcí vyhlášky 505/2006Sb.) osobní údaje.

O uživateli služby jsou v písemné a elektronické podobě shromažďovány a zpracovávány tyto údaje : identifikační údaje (jméno, příjmení, datum narození), kontaktní údaje (adresa, telefon, email), údaje potřebné pro poskytování služby (o poskytovaných službách, o zdravotním stavu), identifikační údaje kontaktní osoby (jméno a příjmení, adresa, telefon, email)

DOMOV Bystré, o.p.s. je tzv. Zpracovatel osobních údajů a přijímá taková opatření, aby nedocházelo k neoprávněnému nebo nahodilému přístupu, zničení či ztrátě nebo neoprávněnému zpracování osobních údajů uživatele či kontaktní osoby. Uživatel či kontaktní osoba je tzv.

Subjektem údajů a má právo přístupu k osobním údajům, právo na opravu těchto údajů v případě jejich změny a v případě, že se domnívá, že Zpracovatel provádí zpracování jeho osobních údajů, která je v rozporu s ochranou soukromí, může Zpracovatele vyzvat, aby mu tuto situaci vysvětlil nebo nedostatky odstranil.

Osobní údaje v DOMOV Bystré, o.p.s. zpracovává : ředitelka, sociální pracovník, pracovníci v sociálních službách, účetní. Údaje nejsou předávány třetím osobám

Děkujeme za vyplnění.

V dne.....

Podpis zájemce o službu Denní stacionář

Pokud za žadatele jedná zastupující osoba, žádost podepíše zástupce. Současně je nutné doložit doklad, na jehož základě zastoupení probíhá (kopie rozhodnutí soudu či plná moc).

Podpis zástupce

Žádost doručena dne :

Žádost pomohl vypracovat sociální pracovník služby dne :

Podpis pracovníka služby :