

## Žádost o přijetí

### do Domova pokojného stáří sv. Hedviky

**Jméno a příjmení žadatele:**

Datum narození:

Adresa trvalého bydliště (včetně PSČ):

Telefon:

Máte nějaký příjem?                      ano   x   ne

Stupeň závislosti:

**Důvod podání žádosti:**

**Je poskytována pečovatelská služba? (rozsah – obědy, služby):**

**Jméno a telefon opatrovníka** (jeli žadatel/ka omezen/a ve svéprávnosti),  
**nebo zástupce** (zastupování členem domácnosti nebo na základě smlouvy o  
nápomoci), **příp. kontaktní osoby:**

**Poznámka:**

Listinu o jmenování opatrovníka, nebo dohodu o zastupování členem domácnosti, nebo smlouvu o nápomoci přinese opatrovník či zástupce k jednání se zájemcem k ověření údajů.

V ..... dne .....

.....  
podpis žadatele  
nebo opatrovníka/zástupce...

Příloha: **Vyjádření lékaře**

## VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE

o zdravotním stavu žadatele o umístění do domova pro seniory

1. Žadatel/ka \_\_\_\_\_  
příjmení                      rodné u žen                      jméno

narozen \_\_\_\_\_  
den, měsíc, rok

bydliště \_\_\_\_\_  
obec                      ulice                      číslo                      PSČ

2. Objektivní nález:

3. Duševní stav, úroveň kognitivních schopností:

4. Diagnóza (česky):

5. Medikace:

**6. Přílohy:**

- a) U TBC onemocnění (i v anamnéze) musí být vyjádření specializovaného ZZ pro léčbu tuberkulózy.
- b) výsledky vyšetření na bacilonosičství, pokud je indikováno.
- c) Jiné důležité informace o zdravotním stavu (rtg, laboratoř, apod.).

**7. Jiné údaje:**

Schopnost žadatele/ky porozumět obsahu Smlouvy o poskytování služeb v DPS sv. Františka a důsledkům podepsání této Smlouvy (prosím zaškrtněte):

ano

částečně

ne

nemohu posoudit

Potřebuje lékařskou péči: trvale – občas \*) ANO NE \*)

Je v péči specializovaného oddělení zdravotního zařízení – kterého:

Dne: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_   
 podpis vyšetřujícího lékaře

\_\_\_\_\_   
 razítko

\*) Nehodící se škrtněte

## **Informace pro žadatele Domova pokojného stáří sv. Hedviky o zpracování jeho osobních údajů**

Osobní údaje uvedené v žádosti a osobní údaje zvláštních kategorií uvedené ve Vyjádření lékaře bude Charita Jeseník zpracovávat na základě plnění zákonných povinností poskytovatele sociálních služeb (jednání před uzavřením smlouvy) za účelem poskytování sociální služby: **Domov pokojného stáří sv. Hedviky – domov pro seniory.**

Pokud s Vámi **nebude podepsána** Smlouva o poskytování služeb v Domově pokojného stáří sv. Hedviky, bude žádost, včetně přílohy (Vyjádření lékaře), evidována po dobu 5 let a poté bude skartována. Pokud s Vámi ale nebyla podepsána Smlouva z kapacitních důvodů či jiných důvodů, které mohou pominout, může být žádost evidována déle, pokud s tím budete souhlasit.

Pokud s Vámi **bude Smlouva podepsána**, bude žádost zařazena do Vašeho osobního spisu a osobní údaje bude Charita Jeseník zpracovávat po dobu, kdy budete využívat výše uvedenou službu. Po uplynutí této doby budou ještě 10 let uloženy v archivu Charity Jeseník, poté budou skartovány. Vyjádření lékaře a tedy osobní údaje zvláštních kategorií budou vedeny v rámci ošetrovatelské dokumentace po dobu, kdy budete využívat výše uvedenou službu. Po uplynutí této doby budou ještě 10 let uloženy v archivu Charity Jeseník, poté budou skartovány.

Osobní údaje uvedené v žádosti nebo ve vyjádření lékaře nebude Charita Jeseník předávat žádným jiným osobám ani subjektům.

Bližší informace ke zpracování osobních údajů v Charitě Jeseník najdete internetových stránkách [www.jesenik.charita.cz](http://www.jesenik.charita.cz), nebo si o ně napište na adresu:

**Charita Jeseník**  
**Zámecké nám. 2**  
**790 01 Jeseník**

mail: [gdpr@jesenik.charita.cz](mailto:gdpr@jesenik.charita.cz)