

ŽÁDOST O POSKYTOVÁNÍ SLUŽEB v Domově pokojného stáří sv. Františka

Jméno a příjmení žadatele:

Datum narození:

Adresa trvalého bydliště (včetně PSČ):

.....

Telefon:

Jméno a telefon zákonného zástupce (opatrovníka či soudem určeného zástupce), **příp. kontaktní osoby** (pozn.: 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):

.....

Důvod podání žádosti:

.....

.....

.....

.....

V dne

.....

podpis žadatele
nebo opatrovníka/zástupce...

Příloha: **Vyjádření lékaře**

Příloha žádosti

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE

k pobytu v Domově pokojného stáří sv. Františka

Jméno a příjmení žadatele:

Datum narození:

Bydliště:

Vyádření lékaře:

A. Žadatel trpí Alzheimerovou chorobou nebo jiným typem stařecké demence (prosím zaškrtněte): **ANO** **NE**

B. Žadatel **je schopen využívat služby** domova pro seniory nebo domova se zvláštním režimem (prosím zaškrtněte):

bez omezení

nebo **s tímto omezením** (prosím zaškrtněte):

pravidelná návštěva zdravotnického zařízení nebo specialisty

použití speciálních pomůcek (prosím vypište, jakých):

.....

jiné (prosím vypište):

.....

.....

C. Žadatel **není službu schopen** využívat z důvodu (pokud je, prosím zaškrtněte):

má akutní infekční chorobu

potřebuje soustavnou péči zdravotnického personálu

mohl by např. z důvodu poruchy chování závažným způsobem narušovat soužití s ostatními obyvateli domova (neoznačujte u lidí s demencí či Alzheimerovou chorobou)

Jiné údaje:

Datum:

Razítko a podpis ošetřujícího lékaře

Informace pro žadatele Domova pokojného stáří sv. Františka 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 Vámi požadované sociální služby.

Pokud s Vámi **nebude podepsána** Smlouva o poskytování služeb v Domově pokojného stáří sv. Františka, bude žádost, včetně přílohy (Vyjádření lékaře), evidována po dobu 3 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 5 let uloženy v archivu Charity Jeseník, poté budou skartovány.

Osobní údaje uvedené v žádosti nebude Charita Jeseník předávat žádným jiným osobám ani subjektům.

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

Charita Jeseník
Zámecké nám. 2
790 01 Jeseník

mail: gdpr@jesenik.charita.cz

Pozn.: Tyto informace slouží pro Vás jako žadatele, neposílejte nám je s žádostí.