

**Žádost o poskytnutí sociální služby
v DENNÍM STACIONÁŘI DOMOVINKA**

Údaje o zájemci	
Jméno a příjmení zájemce o službu, titul:	
Datum narození:	
Trvale bytem:	
Současný pobyt, pokud není totožný s trvalým bydlištěm:	
Telefonní kontakt:	
Důvod žádosti o soc. službu:	
Zdravotní postižení:	ano – ne
Specifikace:	
Požadované datum poskytování služby:	
Využití naší služby: Denně od do hodin Pravidelně v určité dny (vyplňte dny v týdnu, ve kterých budete službu využívat): Pondělí oddo.....hodin Úterý od.....do.....hodin Středa od.....do.....hodin Čtvrtek od.....do.....hodin Pátek od.....do.....hodin	
Omezený ve svéprávnosti:	ano - ne
Pokud ano, specifikovat (zkráceně):	
Zákonný zástupce: Jméno a příjmení, titul: Adresa trvalého pobytu: Telefon: E-mail: Vztah k zájemci:	



Česká provincie Kongregace Dcer Božské Lásky
Rooseveltova 886/47, 746 01 Opava
Denní stacionář Domovinka
Rooseveltova 770/43 a 886/45, 746 01 Opava

Kontaktní osoba: Jméno a příjmení, titul: Adresa trvalého pobytu: Telefon: E-mail: Vztah k zájemci:	
Záznamy služby:	
Žádost přijata dne:	Číslo žádosti:

Prohlášení zájemce (zákonného zástupce):

Tímto prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsou přesné, pravdivé a uvádím je zcela dobrovolně. Souhlasím se zpracováváním, shromažďováním a uchováním osobních údajů obsažených v této žádosti za účelem poskytování sociální služby.

Podpis zájemce:

Podpis zákonného zástupce:

V..... dne

Tyto informace uchováváme v souladu s platnými zákony České republiky, zejména v souladu se zákonem č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů a souvisejících platných právních předpisů. Dále pak v souladu s platnými zákony Evropského parlamentu a Rady (EU), zejména v souladu s nařízením 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů) – tzv. GDPR.

POSUDEK LÉKAŘE O ZDRAVOTNÍM STAVU ZÁJEMCE O SOCIÁLNÍ SLUŽBU

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Trvalý pobyt:

Zatrhňte, zda zájemce náleží do cílové skupiny:

☐ Osoba se zdravotním postižením

☐ Osoba s kombinovaným postižením

☐ Osoba s mentálním postižením

☐ Osoba s tělesným postižením

☐ Osoba s jiným zdravotním postižením, uveďte jakým:

.....

☐ Osoba spadá do jiné cílové skupiny, uveďte jaké:

.....

☐ Osoba vyžaduje nepřetržitou péči jako je osobní asistence (např. není možné ji ponechat bez dohledu)

☐ Osoba je závislá na alkoholu či jiné návykové látce

☐ Osoba jejíž zdravotní stav vyžaduje pravidelnou zdravotní péči v době využívání služby denního stacionáře (od 7.30 do 15.00 hod.) uveďte:

.....



Česká provincie Kongregace Dcer Božské Lásky
Rooseveltova 886/47, 746 01 Opava
Denní stacionář Domovinka
Rooseveltova 770/43 a 886/45, 746 01 Opava

☐ **Osoba má psychiatrickou diagnózu**

Duševní stav, orientace, kognitivní funkce, projevy (*popř. projevy narušující kolektivní soužití, konfliktní jednání, agresivita, sebepoškozování...*):

Doplňující údaje:

Doporučuji / Nedoporučuji sociální službu Denní stacionář Domovinka, který poskytuje pomoc a dohled nikoliv osobní asistenci jednoho zaměstnance pro jednoho uživatele služby.

Dne:

.....

Podpis a razítko ošetřujícího lékaře