

Žádost o poskytování sociální služby Odlehčovací služba Strání

Jméno a příjmení žadatele/ky:		Datum narození:			
Adresa (trvalá / aktuální)					
Telefon žadatele/ky					
Příspěvek na péči:	ŽÁDNÝ	I. stupeň	II. stupeň	III. stupeň	IV. stupeň
Byl/a jste u nás v minulosti na krátkodobém pobytu?	ano		ne		
Zdůvodnění žádosti:					
Mám zájem o tento termín:					

Pokud je žadateli ustanoven zákonný zástupce (opatrovník), uveďte:

Jméno a příjmení	Telefon	E-mail	Podpis**

O průběhu vyřizování žádosti informujte také tyto mé blízké:

Jméno a příjmení	Příbuzenský vztah	Telefon	E-mail	Podpis**

** Podpisem souhlasím se zpracováním a uchováním osobních údajů v rozsahu a za účelem uvedeným dále.

V	Dne	Podpis žadatele (opatrovníka)
---	-----	-------------------------------

Účel zpracování osobních údajů. Poskytnuté údaje zpracovává Charita Uherský Brod jako správce, v souladu s nařízením Evropského parlamentu a rady (EU) č. 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů (dále jen „GDPR“) za účelem další komunikace se žadatelem, a to po dobu platnosti této žádosti.

Při případném uzavření Smlouvy o poskytování sociální služby se tato žádost stává součástí dokumentace poskytování služby a je s ní zacházeno tak, jak je ve smlouvě uvedeno. Práva, související se zpracováním osobních údajů, naleznete na webových stránkách správce v sekci GDPR. **Koordinátorku GDPR** můžete kontaktovat v případě jakýchkoli přání nebo dotazů poštou na adrese **Mariánské nám. 13, 688 01 Uherský Brod**, nebo prostřednictvím e-mailu na adrese gdpr@uhbrod.charita.cz.

Informace k Vaší žádosti

Vyplněnou žádost můžete přinést na výše uvedenou službu nebo je možné ji také zaslat poštou nebo naskenovanou na e-mail vedoucí služby.

Vedoucí služby Vás bude kontaktovat na uvedeném telefonním čísle nebo e-mailu, kde Vám potvrdí Vámi preferovaný termín nebo se společně domluvíte na termínu jiném, a to dle volné kapacity služby.

Sociální pracovnice Vás bude kontaktovat na uvedeném telefonním čísle, abyste si společně domluvili termín osobní schůzky tzv. Mapování sociální situace tj. sociálního šetření, kdy se zjišťuje sociální situace žadatele a nastavuje se způsob a průběh poskytování odlehčovací služby. Jednání se může zúčastnit mimo žadatele (a příp. jeho zákonného zástupce) i jakákoliv osoba dle přání žadatele.

Pokud Vaši situaci vyřešíte jinak, žádost chcete zrušit nebo se změnila okolnosti (stav žadatele), informujte nás, prosím (osobně, e-mailem, telefonicky). Kontakt na službu naleznete níže, na webu, v letáčích nebo ve výroční zprávě.

K **Žádosti** je nutné doložit Vyjádření lékaře (viz.níže).

Kontakty:

Odlehčovací služba Strání:

Sv. Cyrila a Metoděje 271, 687 65 Strání

Mobil na službu: 724 651 347

Vedoucí služby, sociální pracovnice

Bc. Miroslava Havlíková, DiS.

Mobil:+420 776 080 273

e-mail: miroslava.havlikova@uhbrod.charita.cz

Sociální pracovnice

Silvie Kazíková, DiS.,

Mobil: +420 603 406 539,+420 606 055 135,

e-mail: silvie.kazikova@uhbrod.charita.cz

provozní doba: po – pá 7:00 -14:00 hod.

Záznamy služby o stavu žádosti	Stav žádosti	Vyřízena kladně	Odmítnutí žádosti	Žádost zrušena
	Způsob / důvod			
	Datum			
	Podpis pracovníka			

Vyjádření lékaře

Vážená paní doktorko, vážený pane doktore,
prosíme Vás o Vaše vyjádření ke zdravotnímu stavu žadatele. Protože jsme zařízení, které poskytuje sociální služby, zajímá nás spíše než lékařský pohled na pacienta, sociální charakteristika člověka. Naše zařízení není uzavřené, klienti jej mohou volně opouštět, proto Vás prosíme o zvážení, zda je vhodné umístění v našem Domě s pečovatelskou službou, kde poskytujeme odlehčovací službu – z hlediska bezpečnosti při samostatném, neohlášeném opuštění DPS, vzhledem k míře schopnosti orientace žadatele. Důležité je pro nás také to, zda žadatel nemá takové projevy chování, které by výrazně narušovaly soužití v našem DPS.
Děkujeme Vám za ochotu.

Jméno a příjmení žadatele:

Aktuální zdravotní stav (motorické schopnosti, mobilita, schopnost sebeobsluhy apod.):

Duševní stav (orientovanost žadatele, projevy narušující soužití v kolektivu apod.):

Dohled specializovaného oddělení, lékaře (např. psychiatrie, plicní, diabetologie aj.):

Je žadatel/žadatelka orientovaný/á?	ano	částečně		ne
Je žadatel/žadatelka schopen/a chůze?	ano	částečně	ne	
Jaké kompenzační pomůcky žadatel používá?	hole	chodítka	invalidní vozík	jiné:
Sluch	normální	nedoslýchá	zbytky sluchu	neslyšící
Zrak	normální	zhoršené vidění	zbytky zraku	nevidomý
Má žadatel/žadatelka potíže v komunikaci?	ano, jaké?		ne	
Strava	dieta, jaká?		normální	
Je schopen/a sebeobsluhy (jídlo, pití)?	ano		ne	
Je žadatel/žadatelka inkontinentní?	ano	občas	v noci	ne
Nařízení karantény	ano, důvod?		ne	

Z výše uvedených důvodů umístění na Odlehčovací službu v Domě s pečovatelskou službou ve Strání

DOPORUČUJI / NEDOPORUČUJI*

Datum:

Razítko a podpis lékaře: