

Vážený zájemci o sociální pobytovou službu / Vážená žadatelko / Vážený žadateli

Těší nás Váš zájem o naše služby a přání prožít další etapu Vašeho života v pobytovém zařízení sociálních služeb v Domově Černovice nebo v Domově pro seniory Domažlice.

K tomu, abychom Vám mohli poskytnout co nejlepší služby a zařadili Vaši žádost do evidence žadatelů, potřebujeme od Vás získat různé informace. Pro vyplňování potřebných tiskopisů jsme pro Vás vytvořili tohoto průvodce.

Hlavním dokumentem je Žádost o uzavření smlouvy o poskytování sociální pobytové služby (dále jen „žádost“), která má několik příloh. Některé přílohy jsou povinné a některé doporučené. Bez povinných příloh není žádost kompletní a není možné ji zařadit do evidence žadatelů.

Před vyplněním žádosti se, prosím, seznáme s těmito základními pravidly při vyplňování:

- 1. Žádost o uzavření smlouvy o poskytování sociální pobytové služby** je třeba vyplnit ve všech položkách. Je dobré uvést kontaktní osobu. Nezapomeňte, že žádost je nutné podepsat žadatelem nebo zákonným zástupcem (opatrovníkem). Bez podpisu nemůžeme žádost přijmout. V případě, že žadatel není schopen podpisu, je nutné k této žádosti přiložit potvrzení lékaře.
- 2. Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele o sociální pobytovou službu.** Jedná se o první povinnou přílohu k žádosti. Toto vyjádření žadatel předá svému ošetřujícímu lékaři, který zná aktuální zdravotní stav žadatele. V případě, že se žadatel léčí u specialistů, je nutné tuto skutečnost ve vyjádření uvést. Můžete přiložit i další zprávy, např. z hospitalizace nebo od odborných lékařů.
- 3. Dotazník pro posouzení žádosti o sociální pobytovou službu.** Jedná se o druhou povinnou přílohu k žádosti. Všichni naši pracovníci se starají o to, aby se Vám u nás dobře žilo. Proto je nutné, abychom věděli, při jakých činnostech potřebujete pomoci. Prosíme Vás proto o pečlivé vyplnění této přílohy. Zde můžete doplnit i jiné informace, se kterými nás chcete seznámit.

4. Pokud má **žadatel přiznaný příspěvek na péči**, nezapomeňte, prosím, k žádosti přiložit fotokopii aktuálního rozhodnutí o přiznání nebo zvýšení příspěvku na péči. Je dokladem k přidělení bodů, které mění pořadí v evidenci žadatelů.

Vyplněnou žádost s přílohami (povinnými a doporučenou) nám zašlete nebo předejte.

Žádost po posouzení zaevidujeme do evidence žadatelů. O zařazení Vaší žádosti do naší evidence Vás budeme písemně informovat. Zároveň Vás upozorňujeme, že pořadí v evidenci se může měnit podle bodového hodnocení jednotlivých žádostí ostatních žadatelů.

Těší nás Váš zájem o naše služby a ujišťujeme Vás, že se snažíme, aby se naši obyvatelé u nás cítili spokojeni.

Ještě přijměte informaci, že Plzeňský kraj sleduje počet podaných žádostí a jejich případných duplicít u různých poskytovatelů pobytových sociálních služeb na svém území. Tyto informace získává od poskytovatelů sociálních služeb. Činí tak, aby mohl plánovat kapacity a rozvoj pobytových sociálních služeb v kraji. Tento postup je realizován ve veřejném zájmu k naplnění účelu zákona o sociálních službách. Při tom Plzeňský kraj spolupracuje se zpracovateli osobních údajů, s nimiž má uzavřenou smlouvu v souladu s právními předpisy.

V rámci tohoto postupu budou Vaše jméno, příjmení, datum narození, obec trvalého pobytu a skutečnost, že jste anebo už nejste žadatelem o poskytnutí konkrétní pobytové sociální služby, poskytnuty Plzeňskému kraji.

Podrobnější informace (o zpracování, Vašich právech v souvislosti se zpracováním osobních údajů, kontakt na pověřence pro ochranu osobních údajů Plzeňského kraje a další) jsou dostupné zde: www.plzensky-kraj.cz/gdpr nebo kdykoliv na vyžádání u poskytovatele sociálních služeb nebo u Plzeňského kraje.

Námítku proti předání osobních údajů Plzeňskému kraji, i jejich dalšímu zpracování, můžete kdykoliv podat Plzeňskému kraji i prostřednictvím poskytovatele sociálních služeb.

Žádost o uzavření smlouvy o poskytování sociální pobytové služby

Č.j: *	Datum:*	Podpis:*	Evidenční číslo *:
--------	---------	----------	--------------------------

Poskytovatel

Centrum sociálních služeb Domažlice, příspěvková organizace je organizace zřízená Plzeňským krajem a je registrovaným poskytovatelem **pobytové sociální služby domov pro seniory** podle §49 zákona o sociálních službách v zařízení Domov pro seniory Domažlice a **pobytové sociální služby domov se zvláštním režimem** podle § 50 zákona o sociálních službách v zařízení Domov Černovice.

Obě sociální pobytové služby domov pro seniory a domov se zvláštním režimem jsou poskytovány **celoročně s nepřetržitým provozem.**

Údaje vyplňte, prosím, **čitelně hůlkovým písmem.**

Pro následné osobní jednání je nutné uvést alespoň jeden telefonický kontakt!

Žadatel <i>titul před jménem Příjmení jméno titul za jménem</i>
Adresa trvalého pobytu (dle občanského průkazu):PSČ.....
Současné bydliště nebo adresa pro doručování písemností:PSČ..... <i>vyplňte, pokud je jiná než adresa trvalého pobytu</i>
Narozen: Telefon:..... <i>Den, měsíc, rok</i>

Kontaktní osoba/osoby¹ (pokud se nám nepodaří zkontaktovat žadatele, budeme kontaktovat uvedené kontaktní osoby v uvedeném pořadí)

Jméno a příjmení, titul	vztah k žadateli	kontakt (např. tel. číslo, e-mail)

BLIŽŠÍ INFORMACE O ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ KONTAKTNÍCH OSOB – VIZ www.cssdomazlice.cz

Zástupce žadatele (na základě usnesení soudu o ustanovení opatrovníka nebo na základě notářsky ověřené plné moci):

Jméno: Telefon:.....
titul před jménem Příjmení jméno titul za jménem

adresa: E-mail:

¹ Věnujte prosím pozornost informacím pro kontaktní osoby ohledně ochrany jejich osobních údajů na poslední straně Dotazníku pro posouzení žádosti o pobytovou sociální službu (povinná příloha této žádosti)

Zájem o sociální pobytovou službu v zařízení

- Domov pro seniory Domažlice**, Baldovská 583
Poskytovaná služba **domov pro seniory** podle § 49 zákona o sociálních službách (ID 2991931)
- Domov Černovice**, Černovice 25
poskytovaná služba **domov se zvláštním režimem** podle § 50 zákona o sociálních službách (ID 4661965)

Prohlášení žadatele (opatrovníka):

Podáním této žádosti včetně povinných příloh žádám o uzavření smlouvy o poskytování sociální pobytové služby. Pokud kapacita služby neumožní okamžité uzavření smlouvy o poskytování sociální pobytové služby, žádám o zařazení této žádosti do evidence žadatelů.

Centrum sociálních služeb Domažlice, příspěvková organizace zpracovává jako správce osobních údajů v rámci svého provozu v pobytových zařízeních (domovech) osobní údaje, a to v plném souladu se všemi zásadami vyplývajícími z nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů (GDPR). Informace o zpracovávání osobních údajů organizace jsou zveřejněny na webových stránkách správce osobních údajů.

Svým podpisem stvrzuji, že jsem byl(a) řádně poučen(a) o svých právech na úseku ochrany osobních údajů.

Prohlašuji, že veškeré údaje uvedené v této žádosti a v jejích povinných přílohách jsou správné, úplné a pravdivé, a že jsem si vědom(a) případných následků, které mohou vyplněním nepravdivých údajů vyplývat (změna pořadí v pořadníku, vyřazení žádosti).

Jsem si vědom(a), že zamlčení skutečností, které mají vliv na uzavření smlouvy o poskytování sociální pobytové služby nebo na pořadí v evidenci žadatelů, může být důvodem k odmítnutí uzavření smlouvy o poskytování sociální pobytové služby, případně důvodem k jejímu ukončení.

Jsem si vědom(a), že jsem povinen/povinna informovat organizaci (domov) o změnách skutečností, které mají vliv na uzavření smlouvy o poskytování sociální pobytové služby nebo na pořadí v evidenci žadatelů (např. změna zdravotního stavu, změna stupně příspěvku na péči), ale i o dalších podstatných změnách (např. změna adresy, změna kontaktní osoby, změna zástupce).

V dne:

vlastnoruční podpis žadatele (zástupce)

Pokud žadatel není ze zdravotních důvodů schopen podpisu, je nutné přiložit potvrzení lékaře.

Povinné přílohy k žádosti:

- Vyjádření lékaře
- Dotazník pro posouzení žádosti o sociální pobytovou službu

Doporučená příloha k žádosti:

- Fotokopie aktuálního rozhodnutí o přiznání nebo zvýšení přiznaného příspěvku na péči – bez doložení nebudou přiděleny body v evidenci žadatelů.

Vyplněnou Žádost o uzavření smlouvy o poskytování sociální pobytové služby s přílohami odešlete nebo osobně předejte do některého z těchto zařízení Centra:

- ❖ Domov pro seniory Domažlice
Baldovská 583, 344 01 Domažlice
- ❖ Domov Černovice
Černovice 25, 345 62 Holýšov

PROHLÁŠENÍ O SOULADU ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ S PLATNOU PRÁVNÍ ÚPRAVOU

Centrum sociálních služeb Domažlice, příspěvková organizace je povinna zpracovávat všechny níže uvedené osobní údaje výlučně pro účely zpracování žádosti o uzavření smlouvy o poskytování sociální pobytové služby, a to v plném souladu s Nařízením Evropského parlamentu a Rady (ES) 2017/679 (nařízení GDPR) a souvisejícími právními předpisy.

Vyjádření lékaře (registrujícího poskytovatele zdravotních služeb)

o zdravotním stavu žadatele o sociální pobytovou službu

(povinná příloha k žádosti o uzavření smlouvy o poskytování sociální pobytové služby)

Titul, jméno a příjmení žadatele:

Datum narození:

Adresa trvalého pobytu (dle občanského průkazu):

Aktuální zdravotní stav žadatele (motorické schopnosti, mobilita, schopnost sebeobsluhy, příp. délka současné hospitalizace, pokud je žadatel ve zdravotnickém zařízení atd.):

Duševní stav žadatele (orientace žadatele, popř. projevy narušující kolektivní soužití a další důležité údaje):

Trpí žadatel demencí?

ANO

NE

Typ demence:

Stupeň:

Byl/je žadatel závislý na omamných, psychotropních příp. jiných látkách? ANO NE

Byl/je žadatel závislý na alkoholu? ANO NE

Byl/je žadatel závislý na tabáku? ANO NE

Je žadatel pod dohledem specialistů? Pokud ano, uveďte jméno lékaře:

<input type="checkbox"/> neurolog:	<input type="checkbox"/> interní lékař:
<input type="checkbox"/> psychiatr:	<input type="checkbox"/> plicní lékař:
<input type="checkbox"/> ortoped:	<input type="checkbox"/> kožní lékař:
<input type="checkbox"/> chirurg:	<input type="checkbox"/> oční lékař:
<input type="checkbox"/> diabetolog:	<input type="checkbox"/> urolog:
<input type="checkbox"/> gynekolog:	<input type="checkbox"/> jiný:

Pokud potřebuje žadatel zvláštní péči, uveďte jakou:

PROHLÁŠENÍ O SOULADU ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ S PLATNOU PRÁVNÍ ÚPRAVOU

Centrum sociálních služeb Domažlice, příspěvková organizace je povinna zpracovávat všechny níže uvedené osobní údaje výlučně pro účely zpracování žádosti o uzavření smlouvy o poskytování sociální pobytové služby, a to v plném souladu s Nařízením Evropského parlamentu a Rady (ES) 2017/679 (nařízení GDPR) a souvisejícími právními předpisy.

Aktuální medikace:

Kožní defekty:

ANO

NE

Kde:

Inkontinence:

ANO

Stupeň:

NE

Používání inkontinentních pomůcek:

vložky

plenkové kalhotky

Souhrn diagnóz:

ZÁVĚR (zaškrtněte jednu z těchto možností):

žadatel je vhodný pro sociální pobytovou službu domov pro seniory

žadatel je vhodný pro sociální pobytovou službu domov se zvláštním režimem

žadatel je vhodný do jiného typu zařízení

Vyplnil:

Datum:

Razítko a podpis lékaře:

PROHLÁŠENÍ O SOULADU ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ S PLATNOU PRÁVNÍ ÚPRAVOU

Centrum sociálních služeb Domažlice, příspěvková organizace je povinna zpracovávat všechny níže uvedené osobní údaje výlučně pro účely zpracování žádosti o uzavření smlouvy o poskytování sociální pobytové služby, a to v plném souladu s Nařízením Evropského parlamentu a Rady (ES) 2017/679 (nařízení GDPR) a souvisejícími právními předpisy.

Dotazník pro posouzení žádosti o sociální pobytovou službu:

(povinná příloha k žádosti o uzavření smlouvy o poskytování sociální pobytové služby)

- poskytne komplexní pohled na sociální situaci žadatele,
- slouží k celkovému posouzení žádosti před jejím zařazením,
- slouží k přehodnocení bodového hodnocení pořadí žádosti v pořadníku.

.....
příjmení

.....
jméno

.....
datum narození

Současná životní situace

Je žadatel hospitalizován ne

ano

kde (město).....

oddělení.....

Bydlení:

žadatel bydlí sám

žadatel bydlí s rodinou či blízkými

žadatel bydlí v domě s pečovatelskou službou kde (město, obec).....

žadatel bydlí v domově pro seniory kde (město, obec).....

žadatel bydlí v domově se zvláštním režimem kde (město, obec).....

žadatel bydlí v jiném zařízení kde.....

Zajištění péče:

O žadatele pečují příbuzní nebo osoba blízká: ano ne

Žadatel využívá některou z těchto služeb:

pečovatelská služba, domácí péče či jiné terénní či ambulantní služby

ANO



NE



Pokud jste zaškrtnli ANO, uveďte, jaké služby využívá (můžete zaškrtnout více možností)

dovoz obědů

aplikace injekce

podávání léků

osobní asistence

praní prádla

úklid domácnosti

stacionář

zajištění nákupů

jiné – uveďte jaké

Pokud jste zaškrtnli NE, uveďte důvod, proč služby nevyužívá:

žadatel nechce

žadatel o nich neví

služby nejsou k dispozici

jiný důvod

.....

Další informace k aktuální sociální situaci žadatele:

.....

.....

PROHLÁŠENÍ O SOULADU ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ S PLATNOU PRÁVNÍ ÚPRAVOU

Centrum sociálních služeb Domažlice, příspěvková organizace je povinna zpracovávat všechny níže uvedené osobní údaje výlučně pro účely zpracování žádosti o uzavření smlouvy o poskytování sociální pobytové služby, a to v plném souladu s Nařízením Evropského parlamentu a Rady (ES) 2017/679 (nařízení GDPR) a souvisejícími právními předpisy.

Příspěvek na péči:

Žadatel má přiznaný příspěvek na péči

ANO



NE



Pokud jste zaškrtnli ANO, uveďte stupeň a k žádosti o sociální pobytovou službu přiložte fotokopii aktuálního rozhodnutí o přiznání nebo zvýšení příspěvku na péči :

1. stupeň 2. stupeň

3. stupeň 4. stupeň

Žadatel má podanou žádost o zvýšení příspěvku na péči:

ANO NE

Pokud jste zaškrtnli NE, uveďte, zda žadatel má podanou žádost o příspěvek na péči

ANO Kdy (měsíc, rok).....

 Kde (ÚP, obec).....

NE

VYMEZENÍ SCHOPNOSTÍ ŽADATELE:

Orientace:

žadatel zná své jméno, datum narození	<input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> někdy	<input type="checkbox"/> ne
žadatel pozná příbuzné, známé	<input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> někdy	<input type="checkbox"/> ne
žadatel určí den v týdnu	<input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> někdy	<input type="checkbox"/> ne
žadatel určí roční období	<input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> někdy	<input type="checkbox"/> ne
žadatel určí čas	<input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> někdy	<input type="checkbox"/> ne
žadatel určí místo, nebo město, nebo obec, kde se právě nachází	<input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> někdy	<input type="checkbox"/> ne

Komunikace (slovní):

vyjádří se a porozumí obsahu sdělení:	<input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> částečně	<input type="checkbox"/> ne
poruchy paměti	<input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne	
špatně slyší	<input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne	

Pohyb žadatele: (můžete zaškrtnout více možností)

<input type="checkbox"/> posadí se na lůžku samostatně	<input type="checkbox"/> posadí se na lůžku s pomocí druhé osoby
<input type="checkbox"/> vydrží sedět pouze s oporou zad	<input type="checkbox"/> vydrží sedět pouze s použitím fixace
<input type="checkbox"/> nevydrží sedět	
<input type="checkbox"/> je schopen měnit polohu na lůžku samostatně	
<input type="checkbox"/> změnu polohy na lůžku neprovede	
<input type="checkbox"/> chodí sám bez pomoci	<input type="checkbox"/> chodí s oporou druhé osoby
<input type="checkbox"/> chodí s holí (holemi), berlí (berlemi)	<input type="checkbox"/> chodí s nízkým chodítkem
<input type="checkbox"/> pohybuje se na vozíku samostatně	<input type="checkbox"/> chodí s vysokým chodítkem
<input type="checkbox"/> pohybuje se na vozíku s pomocí druhé osoby	<input type="checkbox"/> nepohybuje se (je jen na lůžku)
<input type="checkbox"/> z lůžka se přesune samostatně	<input type="checkbox"/> přesun neprovede
<input type="checkbox"/> z lůžka se přesune s pomocí druhé osoby	

PROHLÁŠENÍ O SOULADU ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ S PLATNOU PRÁVNÍ ÚPRAVOU

Centrum sociálních služeb Domažlice, příspěvková organizace je povinna zpracovávat všechny níže uvedené osobní údaje výlučně pro účely zpracování žádosti o uzavření smlouvy o poskytování sociální pobytové služby, a to v plném souladu s Nařízením Evropského parlamentu a Rady (ES) 2017/679 (nařízení GDPR) a souvisejícími právními předpisy.

INFORMACE PRO SUBJEKTY OSOBNÍCH ÚDAJŮ – rodinní příslušníci a osoby blízké klientů CSS Domažlice, p.o.

Správce osobních údajů	Centrum sociálních služeb Domažlice, příspěvková organizace Se sídlem: Baldovská 583, 344 01 Domažlice IČO: 75007754 Zastoupený: Mgr. Bc. Aleš Pabián, ředitel Zápis ve veřejném rejstříku u Krajského soudu v Plzni, oddíl a vložka Pr 488	
Kontaktní osoba pro agendu OÚ	JUDr. Jana Kopáčková, tel. 737 034 292, email: advokat@janakopackova.cz	
Kategorie zpracovávaných OÚ/zdroje získaných OÚ	Kontaktní OÚ (jméno, příjmení, telefon, emailová adresa, adresa bydliště, kontaktní adresa) OÚ nezbytné k zajištění financování sociálních služeb a zajištění dohodnuté správy majetku klientů CSS Domažlice, p.o. (bankovní spojení subjektů OÚ).	
Účely zpracování OÚ	Plnění zákonných povinností na úseku poskytování sociálních služeb, naplnění účelu existence CSS Domažlice, p.o. – vytvoření komplexních podmínek, pro funkční a bezproblémový chod CSS Domažlice, p.o.	
Právní tituly zpracování OÚ	Plnění zákonných povinností správce OÚ, oprávněný zájem správce OÚ, oprávněný zájem subjektů OÚ, oprávněný zájem třetích osob (klientů CSS Domažlice, p.o. a orgánů veřejné správy).	Plnění smluv a dohod se subjekty OÚ. Souhlas subjektů OÚ, ochrana životně důležitých zájmů uživatelů sociálních služeb.
Oprávněné zájmy:	Zájem správce OÚ na zajištění informovanosti rodiny uživatele sociálních služeb a jeho osob blízkých v potřebném rozsahu, zájem správce OÚ na zajištění řešení krizových situací (při nemožnosti komunikace s uživatelem sociálních služeb).	
Příjemci OÚ	Osoby poskytující uživatelům sociálních služeb zdravotní služby.	
Přehled práv subjektu OÚ	<ul style="list-style-type: none">- Právo na přístup k OÚ- Právo na opravu OÚ- Právo na výmaz OÚ za podmínek článku 17 nařízení GDPR- Právo na omezení zpracování OÚ- Právo vznést námitku proti zpracování OÚ- Právo podat stížnost u dozorového úřadu na ochranu OÚ	
Automatizované individuální rozhodování	Neprovádí se.	