

## Žádost o poskytování sociální služby

(vyberte požadovanou službu)

**a) domov pro seniory**

**b) domov se zvláštním režimem**

v zařízení Sociální služby města Havlíčkova Brodu,  
Reynkova 3643, 580 01 Havlíčkův Brod, tel. 569 433 757

1. <b>Jméno a příjmení žadatele:</b> (u žen uveďte i rodné příjmení)
2. <b>Den, měsíc a rok narození:</b>
3. <b>Adresa trvalého bydliště:</b>  Telefon: _____ Mobil: _____
4. <b>Místo současného pobytu</b> (pokud je jiné než trvalé bydliště):
5. <b>Číslo občanského průkazu:</b>
6. <b>Příspěvek na péči (dobrovolný údaj).</b> Uveďte, zda jste příjemcem příspěvku na péči a v jaké výši:
7. <b>Důvod žádosti.</b> Uveďte, jaké je očekávání (potřeby) žadatele od poskytování služby.
8. <b>Kontaktní osoba.</b> Uveďte příjmení a jméno, adresu a telefon osoby, kterou má poskytovatel kontaktovat v případě, že se nebude dařit kontaktovat žadatele za účelem dalšího jednání:
9. <b>Zákonný zástupce.</b> Příjmení a jméno, adresa, telefon zákonného zástupce, je-li žadatel zbaven způsobilosti k právním úkonům:
10. <b>Další sdělení:</b>

## 11. Prohlášení žadatele:

- Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl/a pravdivě. Jsem si vědom/a toho, že nepravdivé údaje by měly za následek případné požadování náhrady vzniklé škody, eventuálně i uzavření nebo vypovězení smlouvy o poskytování služby domov pro seniory.
- Sociální služby města Havlíčkova Brodu zpracovávají základní a zvláštní osobní údaje v souvislosti s podáním této žádosti v souladu se zákonem č. 108/2006Sb., zákon o sociálních službách, s ustanovením zákona č. 110/2019 Sb., zákon o zpracování osobních údajů a GDPR (nařízení Evropského parlamentu a Rady EU 2016/679).

**Základními osobními údaji se rozumí:** jméno a příjmení žadatele, u žen i rodné příjmení, datum narození, adresa trvalého bydliště, telefonní spojení na žadatele, číslo občanského průkazu, výše příspěvku na péči a údaje o jiné osobě (zákonný zástupce, kontaktní osoba).

**Zvláštními osobními údaji** rozumíme údaje o zdravotním stavu v rámci přílohy žádosti č. 1 a 2.

Bližší informace jsou uvedeny na webových stránkách [www.ssmhb.cz](http://www.ssmhb.cz), popř. na vyžádání u sociálních pracovníků organizace.

**Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl (a) pravdivě.**

**Datum:**

**Podpis:**

## 12. Souhlas s předáním údajů Kraji Vysočina

Ve smyslu ustanovení § 100 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a s odkazem na ustanovení Obecného nařízení o ochraně osobních údajů tímto **uděluji souhlas s předáním níže uvedených osobních údajů Kraji Vysočina**, IČO: 70890749 se sídlem Žižkova 1882/57, Jihlava, zodpovědnému za plánování dostatečné kapacity sociálních služeb a tvorbu krajské sítě sociálních služeb a k jejich zpracování krajem (včetně možnosti ověřování v registru obyvatel) za účelem **vedení evidence klientů a žadatelů** o poskytnutí pobytové sociální služby, **zjištění duplicitních žádostí**, omezení zátěže žadatele prováděním duplicitních sociálních šetření **a zjištění skutečného počtu unikátních zájemců o službu.**

**Souhlas uděluji v rozsahu:**

**Předání základních osobních údajů** ANO NE

**Předání stručného shrnutí výsledku sociálního šetření** ANO NE

Souhlas uděluji na dobu vedení v evidenci klientů či žadatelů o poskytnutí pobytové sociální služby. Zpracování provádí Kraj Vysočina z titulu plnění úkolů ve veřejném zájmu a práva žadatele/ky související se zpracováním osobních údajů jsou podrobněji popsána na <https://www.kr-vysocina.cz/formulare/ds-304368/pl=105414>.

**Souhlasím s předáním údajů ve výše uvedeném rozsahu.**

**Datum:**

**Podpis:**

Příloha č.1: Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele o sociální službu

Příloha č.2: Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele o sociální službu (před zahájením poskytování sociální služby)

Příloha č.3: Informace o podání žádosti

Příloha č.4: Informace o fungování přehledu žadatelů

**Příloha žádosti č. 1**

**Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele o pobytovou sociální službu**

Toto vyjádření zájemce doloží společně se žádostí o pobytovou sociální službu. Poskytovatel přijímá vyjádření lékaře, vystavené ne dříve jak 30 dnů před datem podání žádosti.

**Příjmení a jméno žadatele (u žen též rodné):**

.....

datum narození:.....

adresa trvalého bydliště: .....

.....

**Zaškrtněte prosím variantu (nebo více variant), která platí pro výše jmenovanou osobu:**

- zdravotní stav žadatele vyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení,
- žadatel není schopen pobytu v zařízení sociálních služeb (v domově pro seniory) z důvodu závažné akutní infekční nemoci,
- chování žadatele by z důvodu duševní poruchy závažným způsobem narušovalo kolektivní soužití,
- žadatel trpí Alzheimerovou chorobou nebo vyšším stupněm jiné demence,
- žadatel není v důsledku své choroby schopen sám jednat a uzavírat smlouvu o poskytovaná sociální služby
- pro žadatele neplatí žádná z výše uvedených možností.

Dne:

podpis ošetřujícího lékaře

## Příloha žádosti č. 2

### Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele o pobytovou sociální službu.

Toto vyjádření poskytovatel požaduje **doložit před uzavřením smlouvy** (tzn., aby toto vyjádření lékaře nebylo starší více jak 30 dnů před plánovaným zahájením poskytování služby).

<p><b>1. Žadatel</b>..... <b>datum narození</b>..... příjmení (u žen též rodné), jméno</p> <p><b>trvalé bydliště</b>..... (místo, ulice, číslo, směrovací číslo)</p>
<p><b>2. Anamnéza</b> (rodinná, osobní)</p>
<p><b>3. Objektivní nález</b> (status praesens generalis: v případě orgánového postižení i status localis)</p>
<p><b>4. Duševní stav</b> (popř. projevy narušující kolektivní soužití)</p> <p><b>Orientace:</b> <b>Místem:</b> ano ne*      <b>Časem:</b> ano ne*      <b>Osobou:</b> ano ne*</p> <p><b>Stavy noční zmatenosti:</b> ano ne*</p>
<p><b>5. Diagnóza</b> (česky) Statistická značka hlavní choroby podle mezinárodního seznamu</p> <p>a) hlavní:</p> <p>b) ostatní choroby nebo chorobné stavy:</p>

**6. Potřebuje lékařské ošetření**

trvale: ANO NE\*  
občas: ANO NE\*

Je pod dohledem specializovaného zdravotnického oddělení?

např.: plicního, chirurgického a interního,  
neurologického, ortopedického,  
psychiatrického, protialkoholního\*  
poradny diabetické,

Potřebuje zvláštní péči - jakou?:

Je léčen nebo sledován pro infekční onemocnění nebo parazitální chorobu? ANO NE\*

Pokud ano, pro jakou?.....

Je léčen nebo sledován pro tuberkulózu? ANO NE\*

Pokud ano, v jakém stadiu a v jaké formě, kým sledován:

**7. Aktuální medikace (rozpis):****Přílohy**

- a) popis RTG snímku plic, pokud je indikován. V případě onemocnění hrudních orgánů musí být přiloženo i vyjádření územně příslušného odborného lékaře pro nemoci plicní a tuberkulózu,  
b) výsledky vyšetření na bacilonosičství, pokud je indikováno,  
c) podle potřeby (na návrh ošetřujícího lékaře)- výsledky vyšetření neurologického, psychiatrického, ortopedického, resp. chirurgického a interního popř. laboratorních vyšetření.

**8. Jiné údaje:**

.....  
Dne: ..... razítko a podpis vyšetřujícího lékaře

\*nehodící se škrtněte

### **Příloha žádosti č. 3**

#### **Informace o podání žádosti**

Podepsané žádosti přijímáme na adrese: Sociální služby města Havlíčkova Brodu, Reynkova 3643, 580 01 Havlíčkův Brod.

Doručit je můžete:

- osobně,
- poštou,
- elektronicky.

#### **Doklady, které je nutno doložit k žádosti o umístění:**

1. Ošetřujícím lékařem vyplněný tiskopis „Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele o pobytovou sociální službu“, kterou poskytovatel požaduje doložit se žádostí o danou pobytovou sociální službu, který je doložen jako příloha žádosti č. 1. - ne starší jak 30 dní.

2. Pokud je osoba omezena ve svéprávnosti, nebo jinak zastoupena: Fotokopie listiny o ustanovení opatrovníka, popř. usnesení o jiné formě zastupování.

Prosíme o doložení těchto dokladů, abychom mohli žádost vyřídit v nejbližším termínu.

## **Příloha žádosti č. 4**

### **Informace o fungování přehledu žadatelů.**

#### **Přehled žadatelů**

- je průběžná evidence zájemců, kteří podali žádost o pobytovou sociální službu, se kterými jsme nemohli uzavřít smlouvu z důvodu nedostatečné kapacity (§ 91 zákona odst. 3, písmeno b, zákona o sociálních službách) a tito zájemci vyjádřili ve své žádosti souhlas se svojí evidencí v tomto přehledu žadatelů.
- Součástí této evidence je celkový počet bodů, které náleží situaci zájemce dle Přehledu bodového hodnocení kritérií. Bodové hodnocení provádí sociální pracovník v rámci jednání se zájemcem.
- Na základě počtu bodů (dle předchozího odstavce) je určeno pořadí jednotlivých zájemců v Přehledu žadatelů, které je rozhodné pro uzavírání smlouvy, respektive pro zahájení pobytové sociální služby, tzn. zájemce, který byl vybrán na základě jednání multidisciplinárního týmu, kde se zohledňují informace z jednání se zájemcem o službu, personální kapacity, potřeba péče žadatele a jeho zdravotní stav. Postupuje se dle aktuálního pořadí přehledu žadatelů od prvního v pořadí.
- Evidence žadatelů je otevřená, tzn., že pořadí jednotlivých zájemců v „Přehledu žadatelů“ se může měnit s ohledem na zařazení nových zájemců i s ohledem na možné změny v sociální situaci již evidovaných zájemců a jejich nové bodové ohodnocení.
- V případě změny ve Vaší situaci nás můžete kontaktovat pro nové projednání a případné bodové přehodnocení.