



Vysvětlivky:

(I.)\* Uved'te, na základě čeho žadatele zastupujete a k žádosti případně přiložte listinu, ze které Vaše zastoupení odvozujete (plná moc, rozhodnutí soudu, apod.).

(II.)\* Uved'te jen ty kontaktní údaje, jejichž prostřednictvím má poskytovatel kontaktní osobu oslovit. V případě, že podáváte žádost v zastoupení, údaje o kontaktní osobě nevyplňujte, budeme jednat přímo s Vámi.

Upozorňujeme Vás, že kontaktní osoba musí se svým uvedením a poskytnutím svých osobních údajů souhlasit. Je tedy nezbytné, aby kontaktní osoba vyplnila a přiložila k žádosti **souhlas se zpracováním osobních údajů** (viz. příl. č. 2, 3).

Podle ustanovení § 1, odst. 1, ve spojení s § 3, písm. b) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, se poskytuje pomoc a podpora lidem **v nepříznivé sociální situaci**, čímž zákon myslí oslabení nebo ztrátu schopnosti z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu, krizové sociální situace, životních návyků a způsobu života vedoucích ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby nebo z jiných závažných důvodů. Podle ustanovení § 49 citovaného zákona se pobytové služby v domovech pro seniory poskytují osobám, které mají **sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku** a jejichž situace vyžaduje **pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby**.

**Do odůvodnění žádosti tedy vyplňte ty skutečnosti, které odůvodňují poskytnutí sociální služby Vaší osobě a Vaše umístění do domova pro seniory ve smyslu citované právní úpravy.**

**Odůvodnění žádosti:**

V ..... dne .....

.....  
vlastnoruční podpis žadatele  
nebo jeho zástupce



<b>Je schopen sám se obsloužit?</b>	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE
<b>Inkontinence?</b>	- trvale <input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE
	- občas <input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE
	- v noci <input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE
<b>Potřebuje trvalé lékařské ošetření?</b>	- trvale <input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE
	- občas <input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE
<b>Potřebuje nějakou zvláštní péči? Jakou?</b>		
<b>Kompenzační pomůcky</b>		
<b>Používáte kompenzační pomůcky (berle, invalidní vozík, ...)? Uved'te jaké:</b>		
<b>Je pod dohledem specializovaného oddělení?</b> (např. plicní, neurologické, psychiatrické, protialkoholní, aj.)		
<b>Pokud ano, dodejte prosím výsledky neurologického, psychiatrického, aj. vyšetření.</b>		
<b>Označte křížkem platnou odpověď:</b>		
<b>Označte křížkem platnou odpověď:</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Zdravotní stav žadatele</b> <input type="checkbox"/> vyžaduje <input type="checkbox"/> nevyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení.</li> <li>• <b>Osoba</b> <input type="checkbox"/> je schopna <input type="checkbox"/> není schopna pobytu v zařízení sociálních služeb - trpí/netrpí akutní infekční chorobou (případně infekční a parazitární chorobou, kožní chorobou, svrabem, tuberkulózou, pohlavní nemocí v akutním stadiu).  <b>Osoba</b> <input type="checkbox"/> není schopna pobytu v zařízení sociálních služeb z důvodu akutní infekční choroby (případně infekční a parazitární choroby, kožní choroby, svrabu, tuberkulózy, pohlavní nemoci v akutním stádiu).</li> <li>• <input type="checkbox"/> hrozí <input type="checkbox"/> nehrozí, že by osoba mohla <b>ohrožovat sebe a okolí</b> pro akutní nebo nestabilizovanou duševní nemoc nebo závislost</li> <li>• <input type="checkbox"/> hrozí <input type="checkbox"/> nehrozí, že by chování osoby z důvodu duševní poruchy závažným způsobem <b>narušovalo kolektivní soužití</b></li> </ul>		
<b>Vyjádření praktického lékaře (zpracovatele lékařského posudku)</b>		
V .....dne.....		
		..... podpis a razítko vyšetřujícího lékaře

V případě nejasností kontaktujte vedoucí všeobecnou sestru, tel.: + 420 721 586 579.

**Vyjádření smluvního praktického lékaře G-centra Mikulov o vhodnosti umístění žadatele do Domova pro seniory/Odlehčovací služby**

doporučuji

nedoporučuji

V .....dne.....

.....  
podpis a razítko lékaře



## INFORMACE O ZPRACOVÁVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ

Jméno a příjmení žadatele	
Datum narození	
Bydliště	
Zástupce (např. opatrovník)	

**Žadatel** o umístění do zařízení poskytovatele sociálních služeb G-centra Mikulov, příspěvkové organizace, se sídlem Republikánské obrany 945/13, 692 01 Mikulov nebo jeho zástupce, podpisem tohoto dokumentu **bere na vědomí**, že při vyřizování jeho žádosti o přijetí do zařízení sociálních služeb **dochází ke zpracování jeho osobních údajů**, které v žádosti uvedl, a to v rozsahu nezbytném k vyřízení žádosti a v případech úspěšných žadatelů po dobu čekání na uvolnění kapacity.

### Zákonnost zpracování

Zpracování je prováděno na základě plnění právních povinností G-centra Mikulov a na základě nezbytnosti takového zpracování ke splnění úkolů ve veřejném zájmu, tedy zajištění poskytování služeb sociální péče.

**Příjemcem osobních údajů** je pouze Jihomoravský kraj, který je provozovatelem informačního systému „KISSOS“, kde jsou evidovány veškeré žádosti u umístění do zařízení poskytovatelů sociálních služeb na území kraje.

### Povinnost poskytnout osobní údaje

Žadatel, nebo jeho zástupce, je srozuměn s tím, že pokud by se zpracováním osobních údajů ve výše uvedeném rozsahu nesouhlasil, řízení o žádosti by nemohlo proběhnout a s žadatelem by tak nemohla být uzavřena smlouva o poskytnutí služby sociální péče. V tomto smyslu je tedy poskytnutí osobních údajů povinné.

### Práva žadatele související se zpracováním

- má právo žádat o informace o kategoriích zpracovávaných osobních údajů, účelu, době a povaze zpracování a o příjemcích osobních údajů;
- má právo požádat o poskytnutí kopie zpracovávaných osobních údajů;
- má právo požádat při naplnění podmínek stanovených relevantními právními předpisy, aby osobní údaje byly opraveny, doplněny nebo vymazány, případně jejich zpracování omezeno;
- má právo vznést námitku proti zpracování osobních údajů a právo podat stížnost u dozorového úřadu;
- má právo být informován o případech porušení zabezpečení osobních údajů a to tehdy, pokud je pravděpodobné, že daný případ porušení bude mít za následek vysoké riziko pro jeho práva a svobody.

## **Prohlášení žadatele nebo jeho zástupce**

Prohlašuji, že uvedeným informacím jsem plně porozuměl a **považuji poučení mé osoby za dostatečné.**

V případě, že tento dokument podepisuji v zastoupení žadatele, **prohlašuji**, že s jeho obsahem a důsledky pro jeho práva a povinnosti byl přiměřeným způsobem, tedy jasně, srozumitelně a za použití jednoduchých jazykových prostředků, **seznámen i samotný žadatel.**

V ..... dne .....

.....  
podpis žadatele (zástupce)



## SOUHLAS SE ZPRACOVÁVÁNÍM OSOBNÍCH ÚDAJŮ KONTAKTNÍ OSOBY

Jméno a příjmení kontaktní osoby	
Datum narození	
Bydliště	
Jméno a příjmení klienta	

**Kontaktní osoba** tímto dobrovolně uděluje svůj, kdykoliv odvolatelný souhlas se zpracováním osobních údajů poskytovatelem sociálních služeb G-centra Mikulov, příspěvková organizace, sociální služby Domov pro seniory, se sídlem Republikánské obrany 945/13, 692 01 Mikulov, a to v následujícím rozsahu a pro uvedené účely:

**Souhlasím** s evidováním a používáním mých osobních údajů (**jméno, příjmení, emailová adresa, telefonní číslo, korespondenční adresa**) za účelem kontaktování mé osoby a zasílání informací a pozvánek, to vše výhradně v souvislosti s poskytováním péče uvedenému klientovi.

Jsem srozuměn/a s tím, že **neudělení souhlasu není překážkou** poskytování péče uvedenému klientovi, pokud souhlas neudělím, nebudou uvedené osobní údaje jakkoliv zpracovávány. Ke zpracování, na základě tohoto souhlasu, bude docházet po dobu **trvání smlouvy** o poskytování služby sociální péče klientovi.

### **Práva související se zpracováním**

- právo žádat o informace o kategoriích zpracovávaných osobních údajů, účelu, době a povaze zpracování a o příjemcích osobních údajů;
- právo požádat o poskytnutí kopie zpracovávaných osobních údajů;
- právo požádat při naplnění podmínek stanovených relevantními právními předpisy, aby osobní údaje byly opraveny, doplněny nebo vymazány, případně jejich zpracování omezeno;
- právo vznést námitku proti zpracovávání osobních údajů a právo podat stížnost u dozorového úřadu;
- právo být informován o případech porušení zabezpečení osobních údajů a to tehdy, pokud je pravděpodobné, že daný případ porušení bude mít za následek vysoké riziko pro práva a svobody kontaktní osoby.

### **Prohlášení kontaktní osoby**

Tento můj souhlas zůstává v plném rozsahu v platnosti a účinnosti po dobu trvání smlouvy o poskytování služby sociální péče klientovi. Jsem si vědom/a toho, že udělení tohoto souhlasu je dobrovolné a mohu jej s účinky do budoucna kdykoliv odvolat.

V ..... dne .....

.....  
podpis kontaktní osoby