



ŽÁDOST

o poskytování sociálních služeb v Penzionu pro seniory

1. Žadatel Příjmení (popř. rodné příjmení) jméno
-------------------	--	----------------

2. Naroděn datum město okres
-------------------	----------------	----------------	----------------

3. Bydliště ulice město PSČ
--------------------	----------------	----------------	--------------

4. Váš rodinný stav: svobodný(-á), ženatý, vdaná, rozvedený(-á), ovdovělý(-á), žije s druhem, družkou¹
--

5. Vaše osobní záliby (zahrádka, řemeslo, ruční práce apod.) dříve
nyní.....

6. Jste-li příjemcem příspěvku na péči, uveďte
Stupeň přiznaného příspěvku..... měsíčně Kč ²

¹ Odpovídající stav zaškrtněte

² Výše příspěvku na péči není rozhodující pro poskytování sociálních služeb Charitou Frenštát p.R



7. Co Vás vede k podání žádosti o pobyt v Penzionu pro seniory

8. Co očekáváte od ubytování a poskytování služeb v Penzionu pro seniory

- a) zdravotní péči
- b) přátelské kontakty s vrstevníky
- c) klid a soukromí
- d) účelové využití volného času
- e) křesťanské společenství
- f) jiné (uvedte):

9. Osoby, na které je možno se obrátit v případě potřeby:

Jméno	Příjmení	Adresa	Tel.	Příbuzenský či jiný poměr k žadateli

³Odpovídající očekávání zaškrtněte



CHARITA FRENŠTÁT POD RADHOŠTĚM, Dolní 504, 744 01 Frenštát pod Radhoštěm
Bankovní spojení – Fio banka: 2000906119/2010, IČO: 49590588
731 141 801, Email: info@frenstat.charita.cz

10. Poučení žadatele:

Informujeme Vás, že od data podání žádosti bude Charita Ostrava zpracovávat Vaše osobní údaje a údaje zvláštní kategorie (informace uvedené v této žádosti včetně dokumentu Vyjádření lékaře).

Účelem zpracovávání Vašich osobních údajů a údajů zvláštní kategorie je vedení evidence osob, kterým můžeme v budoucnu poskytovat sociální služby.

Vaše osobní údaje a údaje zvláštní kategorie budeme zpracovávat 5 let od jejich přijetí, dále pak na základě Vaší urgencye k ponechání Vaší žádosti v evidenci zájemců.

Váš souhlas se zpracováváním osobních údajů můžete kdykoli odvolat.

12. Prohlášení žadatele:

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

Dále prohlašuji, že jsem byl(-a) v souvislosti s nařízením Evropského parlamentu a Rady EU č. 2016/679 ve znění pozdějších změn a dodatků o ochraně osobních údajů informován(-a) o tom, které osobní údaje a v jakém rozsahu o mě Charita Ostrava zpracovává a rovněž jsem byl(-a) informován(-a) o svých právech, které v souvislosti s ochranou osobních údajů můžu uplatnit.

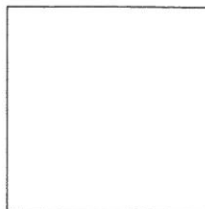
.....
vlastnoruční podpis žadatele

V.....dne.....20..



VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE

o zdravotním stavu žadatele



Doklad k žádosti

1. Žadatel				
	příjmení (u žen též rodné jméno)		jméno	
narozen	den, měsíc, rok		místo	
bydliště	místo	ulice	číslo nové/staré	okres
	pošta	směrovací číslo		
2. Zdravotní pojišťovna				
3. Kontakt na praktického lékaře				
4. Anamnéza (rodinná, osobní, pracovní):				
5. Objektivní nález (status praesens generatis: v případě orgánového postižení i status localis):				
6. Duševní stav (popř. projevy narušující kolektivní soužití):				
7. Diagnóza (česky)		Statistická choroba podle seznamu	značka	hlavní mezinárodního
	a) hlavní			
	b) ostatní choroby nebo chorobné stavy			



8. Je schopen chůze bez cizí pomoci	ANO	NE *)
Upoutání trvale - převážně *) na lůžko	ANO	NE *)
Schopnost sebeobsluhy	ANO	NE *)
Potřeba inkontinentních pomůcek	ANO	NE *)
trvale		
občas	ANO	NE *)
v noci	ANO	NE *)
Potřebuje lékařské ošetření	ANO	NE *)
trvale		
občas	ANO	NE *)
Je pod dohledem specializovaného oddělení ZZ např. plicního, neurologického, psychiatrického, ortopedického, resp. chirurgického a interního, poradny diabetické, apod. *)	ANO	NE *)
Poznámky		
9. Přílohy		
10. Jiné údaje		

*) Nehodící se škrtněte