

**ŽÁDOST O POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY  
V DOMOVĚ SENIORŮ HRANICE, p.o.**  
Jungmannova 1805, Hranice 753 01

poskytované služby: Domov pro seniory a Domov se zvláštním režimem

**Posláním Domova seniorů** je prostřednictvím sociální služby zajistit podporu, pomoc a péči osobám, které z důvodu věku, zdravotního stavu a nepříznivé sociální situace potřebují pravidelnou pomoc druhé osoby, a ani za pomoci rodiny, přátel a terénních sociálních služeb nezvládají život v domácnosti. Služba je určena osobám od 60 let.

**Posláním Domova se zvláštním režimem** je umožnit osobám s Alzheimerovou nemocí nebo jiným typem demence prožít důstojný a spokojený život ve vlídném, laskavém a bezpečném prostředí. Cílovou skupinu tvoří osoby, které pro trvalé změny psychického stavu a na základě odborného doporučení lékaře, potřebují komplexní péči druhé osoby. Služba je určena pro dospělé (od 27let) a seniory s těžkou formou demence vyžadující stálý dohled (ztráta orientace v prostoru a čase), osobám s degenerativním onemocněním mozku, převážně s Alzheimerovou chorobou.

**Žadatel/ka**

Jméno a příjmení: ..... Datum narození: .....

Trvalé bydliště dle OP: .....

Adresa pro doručování: ..... kontakt:.....

Druh a výše důchodu (starobní, vdovský, vdovecký, invalidní): .....

Příspěvek na péči (přiznaný stupeň, výše) : .....

Zástupce žadatele určený soudem (opatrovník):

Jméno a příjmení: .....

Adresa trvalého bydliště, tel: .....

Rozhodnutí soudu v ..... ze dne ..... č.j. ....

Kontaktní osoby (manžel/ka, děti, vnuci, kamarád/ka,...) můžete uvést zde:

Jméno a příjmení - příbuzenský poměr

Adresa trvalého bydliště, tel., mobil, e-mail

---

.....  
.....  
.....

Prohlášení žadatele/žadatelky nebo jeho zákonného zástupce:

Prohlašuji a svým podpisem stvrzuji, že všechny mnou uvedené údaje v této žádosti jsou úplné a pravdivé.

Domov seniorů Hranice, příspěvková organizace, zpracovává osobní údaje v souladu s ustanovením zákona č.110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů.

**Povinnou přílohou této žádosti je Informovaný souhlas se zpracováním a shromažďováním osobních údajů určený pro žadatele o sociální službu a pro zástupce žadatele.**

.....  
podpis žadatele/ky nebo jeho zákonného zástupce

V ..... dne: .....

---

Občanství ČR dle OP ověřil: .....

## **NEPŘEHLEDNĚTE!!!**

- **Součástí žádosti musí být zdravotní zpráva**, která musí být vyplněna lékařem, v případě hospitalizace průběžná zpráva z nemocnice.
- Pokud má žadatel soudně ustanoveného opatrovníka, případně je omezen ve svéprávnosti, je třeba doložit Usnesení soudu o omezení svéprávnosti a Listinu o jmenování opatrovníka.
- **Žádost musí být vlastnoručně podepsána žadatelem**, který má být umístěn (nemůže podepsat rodinný příslušník), pokud žadatel není schopen ze zdravotních důvodů podepsat, musí být toto doloženo potvrzením lékaře. V případě jmenování opatrovníka podepisuje žádost opatrovník určený soudem.

V případě nejasností nás navštivte osobně nebo kontaktujte telefonicky či e-mailem.

telefon: 581 650 207, 581 650 239

mobil: 737 987 497, 778 971 025

e-mail: [socialni@domovsenioruhrance.cz](mailto:socialni@domovsenioruhrance.cz),

[socialni1@domovsenioruhrance.cz](mailto:socialni1@domovsenioruhrance.cz), [socialni2@domovsenioruhrance.cz](mailto:socialni2@domovsenioruhrance.cz)

další kontakty viz. webové stránky: [www.domovsenioruhrance.cz](http://www.domovsenioruhrance.cz)

## SOUHLAS SE ZPRACOVÁNÍM OSOBNÍCH ÚDAJŮ ŽADATELE O SOCIÁLNÍ SLUŽBU

Domov seniorů Hranice, příspěvková organizace, zpracovává osobní údaje v souladu s ustanovením zákona č.110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů.

Já, níže podepsaný/á, **uděluji souhlas** příspěvkové organizaci Domov seniorů Hranice, se sídlem Jungmannova 1805, 753 01 Hranice, IČ 70876541, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném u Krajského soudu v Ostravě, oddíl Pr, vložka 45, aby v souvislosti se zajištěním poskytování sociální služby dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách zpracovávala mé osobní a citlivé údaje uvedené v **Žádosti o poskytování pobytové sociální služby, v rozsahu:**

1. Jméno a příjmení, titul
2. Datum narození
3. Trvalé bydliště
4. Adresa pro doručování
5. Kontaktní telefon, e-mail
6. Vyjádření lékaře o zdravotním stavu

Souhlas uděluji od doby podání žádosti do ukončení čerpání pobytové sociální služby zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Tyto údaje pak budou uchovány dle platného Spisového a skartačního řádu příspěvkové organizace po dobu 10 let od ukončení sociální služby. Osobní a citlivé údaje zpracovávané za tímto účelem mohou být dále předávány pouze kontrolnímu orgánu.

Máte právo:

- Svůj souhlas kdykoliv odvolat písemným sdělením, předaným pověřenému zaměstnanci pro ochranu osobních údajů.
- Požadovat umožnění přístupu k Vaším osobním údajům.
- Požadovat po nás informaci, jaké Vaše osobní údaje zpracováváme.
- Požadovat po nás vysvětlení ohledně zpracování osobních údajů.
- Požadovat opravu nepřesných osobních a citlivých údajů (pokud se domníváte, že osobní a citlivé údaje zpracované u příspěvkové organizace Domov seniorů Hranice jsou nepřesné).
- Požadovat vymazání osobních údajů, popř. požadovat omezení jejich zpracování.
- V případě pochybností a dodržování povinností souvisejících se zpracováním osobních údajů obrátit se na nás nebo podat stížnost u dozorového orgánu.

Vaše požadavky budou vždy řádně posouzeny a vypořádány v souladu s příslušnými ustanoveními o zpracování osobních údajů.

Pověřeným zaměstnancem pro ochranu osobních údajů je v naší organizaci p. Bc. Monika Nováková (tel. 581 650 238, ucetni@domovsenioruhranice.cz, adresa: Domov seniorů Hranice, p. o., Jungmannova 1805, 753 01 Hranice), na kterého se můžete obracet v případě uplatnění svých práv vůči příspěvkové organizaci.

Jméno a příjmení žadatele: .....

Podpis žadatele: .....

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

## SOUHLAS SE ZPRACOVÁNÍM OSOBNÍCH ÚDAJŮ OSOBY POVĚŘENÉ K ZASTUPOVÁNÍ ŽADATELE O SOCIÁLNÍ SLUŽBU

Domov seniorů Hranice, příspěvková organizace, zpracovává osobní údaje v souladu s ustanovením zákona č.110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů.

Já, níže podepsaný/á, **uděluji souhlas** příspěvkové organizaci Domov seniorů Hranice, se sídlem Jungmannova 1805, 753 01 Hranice, IČ 70876541, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném u Krajského soudu v Ostravě, oddíl Pr, vložka 45, aby v souvislosti se zajištěním poskytování sociální služby dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách zpracovávala mé osobní a citlivé údaje, jelikož jsem pověřen k zastupování žadatele o službu:

Jméno a příjmení žadatele: ..... datum narození.....

Osobní údaje budou zpracovány v rozsahu:

1. Jméno a příjmení, titul
2. Adresa
3. Kontaktní telefon, e-mail

Souhlas uděluji od doby podání žádosti výše uvedeného žadatele o pobytovou sociální službu až do ukončení čerpání pobytové sociální služby dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Tyto údaje pak budou uchovány dle platného Spisového a skartačního řádu příspěvkové organizace po dobu 10 let od ukončení sociální služby. Osobní a citlivé údaje zpracovávané za tímto účelem mohou být dále předávány pouze kontrolnímu orgánu.

Máte právo:

- Svůj souhlas kdykoliv odvolat písemným sdělením, předaným pověřenému zaměstnanci pro ochranu osobních údajů.
- Požadovat umožnění přístupu k Vaším osobním údajům.
- Požadovat po nás informaci, jaké Vaše osobní údaje zpracováváme.
- Požadovat po nás vysvětlení ohledně zpracování osobních údajů.
- Požadovat opravu nepřesných osobních a citlivých údajů (pokud se domníváte, že osobní a citlivé údaje zpracované u příspěvkové organizace Domov seniorů Hranice jsou nepřesné).
- Požadovat vymazání osobních údajů, popř. požadovat omezení jejich zpracování.
- V případě pochybností a dodržování povinností souvisejících se zpracováním osobních údajů obrátit se na nás nebo podat stížnost u dozorového orgánu.

Vaše požadavky budou vždy řádně posouzeny a vypořádány v souladu s příslušnými ustanoveními o zpracování osobních údajů.

Pověřeným zaměstnancem pro ochranu osobních údajů je v naší organizaci p. Bc. Monika Nováková (tel. 581 650 238, ucetni@domovsenioruhranice.cz, adresa: Domov seniorů Hranice, p. o., Jungmannova 1805, 753 01 Hranice), na kterého se můžete obracet v případě uplatnění svých práv vůči příspěvkové organizaci.

Jméno a příjmení zástupce žadatele .....

Podpis zástupce žadatele: .....

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

# Vyjádření lékaře

o zdravotním stavu žadatele o umístění do Domova seniorů Hranice, p.o.  
(Domov pro seniory, Domov se zvláštním režimem)

**Posláním Domova seniorů** je prostřednictvím sociální služby zajistit podporu, pomoc a péči osobám, které z důvodu věku, zdravotního stavu a nepříznivé sociální situace potřebují pravidelnou pomoc druhé osoby, a ani za pomoci rodiny, přátel a terénních sociálních služeb nezvládají život v domácnosti. Služba je určena osobám od 60 let.

**Posláním Domova se zvláštním režimem** je umožnit osobám s Alzheimerovou nemocí nebo jiným typem demence prožít důstojný a spokojený život ve vlném, laskavém a bezpečném prostředí. Cílovou skupinu tvoří osoby, které pro trvalé změny psychického stavu a na základě odborného doporučení lékaře, potřebují komplexní péči druhé osoby. Služba je určena pro dospělé (od 27let) a seniory s těžkou formou demence vyžadující stálý dohled (ztráta orientace v prostoru a čase), osobám s degenerativním onemocněním mozku, převážně s Alzheimerovou chorobou.

## 1. Žadatel/ka

Příjmení a jméno: ..... Datum narození: .....

Bydliště: .....

## 2. Anamnéza (rodinná, osobní, pracovní):

## 3. Objektivní nález (status praesens generalis, v případě orgánového postižení i status localis):

Vyžaduje zdravotní stav výše uvedené osoby poskytování nepřetržité péče ve zdravotnickém zařízení? ANO NE\*)

Trpí výše uvedená osoba infekční nebo parazitární nemocí, pro niž není schopna pobytu v kolektivním zařízení sociálních služeb? ANO NE\*)

Trpí výše uvedená osoba závislostí na alkoholu či jiných návykových látkách? Prosíme specifikujte. ANO NE\*)

## 4. Duševní stav žadatele:

Vyskytují se u výše uvedené osoby projevy narušující kolektivní soužití? ANO NE\*)

Jaké projevy?

Trpí výše uvedená osoba Alzheimerovou demencí? ANO NE\*)

V jakém stádiu?

## 5. Diagnóza (česky) a) hlavní b) ostatní choroby nebo chorobné stavy

Statistická značka hlavní choroby podle mezinárodního seznamu

- |   |     |      |
|---|-----|------|
| 6. Je schopen chůze bez cizí pomoci   | ANO | NE*) |
| Je upoután trvale – převážně *) na lůžko  | ANO | NE*) |
| Je schopen sám sebe obsloužit   | ANO | NE*) |
| Pomočuje se trvale  | ANO | NE*) |
| občas   | ANO | NE*) |
| v noci  | ANO | NE*) |
| Je pod dohledem specializovaného oddělení ZZ např. plicního, neurologického, psychiatrického, ortopedického, resp. chirurgického a interního, poradny diabetické, protialkoholní apod. *) | ANO | NE*) |

Potřebuje zvláštní péči – jakou:

**7. Jiné údaje:** Výše uvedená osoba vzhledem ke svému zdravotnímu stavu

- |                              |     |      |
|------------------------------|-----|------|
| Je schopna podpisu           | ANO | NE*) |
| Je schopna samostatně jednat | ANO | NE*) |

Dne .....

.....

jmenovka a podpis lékaře

.....

otisk razítka

**8. Vyjádření lékaře Domova seniorů Hranice o vhodnosti (vyloučení) poskytování pobytových služeb.**

V Hranicích dne .....

.....  
podpis lékaře Domova seniorů Hranice

\*) *nehodící se škrtněte*

## Plná moc

**k zastupování žadatele o poskytování sociální služby v Domově seniorů Hranice**  
(dle § 436 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů)

Já, níže podepsaný/á: .....  
narozen/a:.....  
trvale bytem: .....  
rodné číslo: .....

### uděluji plnou moc

panu/paní: .....  
narozen/a: .....  
trvale bytem: .....  
rodné číslo: .....  
telefonní číslo, e-mail:.....

**k tomu, aby mne zastupoval/a ve věci vyřízení žádosti o poskytování sociálních služeb dle § 49, § 50 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.**

V ..... dne .....  
podpis zastoupeného

Tuto plnou moc přijímám.

V ..... dne .....  
podpis zástupce

#### Poznámky:

Zástupce v řízení vystupuje jménem zastoupeného.

Z úkonů zástupce vznikají práva a povinnosti přímo zastoupenému.

Písemnosti se doručují pouze zástupci, s výjimkou případů, kdy má zastoupený něco v řízení osobně vykonat.