

ŽÁDOST

o poskytnutí Odlehčovací služby (§ 44 zák. č. 108/2006 Sb. o soc. službách)

pobytová forma služby sociální péče

Osobní údaje žadatele (budoucího uživatele sociální služby)

Jméno a příjmenínar.:

ulice č.p.....město

PSČ..... telefon žadatele

Ošetřující lékař.....

Kontaktní osoba

jméno a příjmení	bydliště	telefon	vztah

Odůvodnění žádosti:

.....
.....

Tuto část žadatel nevyplňuje

Vyjádření lékaře ke zdravotnímu stavu žadatele o sociální službu – ODLEHČOVACÍ SLUŽBU

Poskytnutí pobytové sociální služby **NENÍ** možné v případě, že:

- zdravotní stav žadatele vyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení
- pobyt žadatele v zařízení je vyloučen z důvodu infekčního onemocnění
- chování žadatele může závažným způsobem narušovat kolektivní soužití

Vyjádření lékaře:

Potvrzuji, že žadatel/ka **NEPATŘÍ** do žádné z výše uvedených skupin a **JE SCHOPEN/Á** přechodného pobytu v zařízení odlehčovací služby.

.....

podpis a razítko lékaře

- 1) Žadatel se zavazuje, že poskytne pověřenému pracovníkovi poskytovatele údaje potřebné k objektivnímu posouzení žádosti o zavedení sociálních služeb.
- 2) Žadatel bere na vědomí, že sjednané úkony se týkají pouze jeho a nebudou poskytovány druhé osobě.
- 3) Žadatel bere na vědomí, že úhrady za poskytované úkony jsou smluvní a jsou pro příjemce sociálních služeb v určených termínech závazné.

Prohlášení žadatele:

- **Zpracovávání osobních údajů uvedených v této Žádosti o poskytnutí Odlehčovací služby je prováděno na základě právní povinnosti, kterou je poskytovatel povinován dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a na základě zákonného zpracování a tím je příprava a plnění Smlouvy na základě žádosti žadatele. Další zpracovávání osobních údajů může být poskytovatelem služeb prováděno na základě oprávněných zájmů poskytovatele a v těchto případech bude uživatel o těchto oprávněných zájmech vždy poskytovatelem služeb informován.**
- **Informace o zpracovávání osobních údajů fyzických osob jsou uvedeny na: www.sssmk.cz/osobniudaje**
- **Dávám souhlas s informováním kontaktní osoby v případě náhlé změny mého zdravotního stavu nebo v případě hospitalizace.**
- **Potvrzuji, že veškeré údaje v této žádosti jsou pravdivé a úplné a případné změny, týkající se mé osoby, jsem povinen oznámit poskytovateli, nejpozději tři dny před zahájením poskytování služeb sociální péče.**

Souhlasím s výše uvedenými podmínkami a žádám o zavedení Odlehčovací služby

V dne

.....
Podpis žadatele

žádost zaevidována dne:

podpis pracovníka poskytovatele: