

# ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY - OSOBNÍ ASISTENCE

Handicap Zlín, z.s. | se sídlem Padělký VI 1367, 760 01 Zlín

Tel.: 603 702 343, 577 211 475, IČ: 46277633

E-mail: handicap@handicap.cz, www.handicap.cz

Datum podání žádosti:

## PŘI PODÁNÍ ŽÁDOSTI (vyplňuje poskytovatel):

Zájemce splňuje kritéria pro zařazení do pořadníku:

Sociální šetření - termín:

Služba žádaná od:

## A. OSOBNÍ ÚDAJE

Žadatel (ka)

.....  
příjmení

.....  
jméno

.....  
titul

Datum narození (den, měsíc, rok)

.....

Adresa

ulice

č.p.

obec

PSČ

trvalé bydliště

místo poskytování služby

Telefon

E-mail

Osoby blízké + kontakty (telefon, e-mail)

Stupeň závislosti na péči

Způsobilost k právním úkonům (nehodící se škrtněte):

ANO

NE

Zákonný zástupce žadatele (rozhodnutí soudu o ustanovení opatrovníka nutno doložit):

**B. SOCIÁLNÍ SLUŽBA**

Základní činnosti při poskytování soc. služby OSOBNÍ ASISTENCE dle vyhl. 505/2006 Sb.

**ZAŠKRTNĚTE POŽADOVANÉ ÚKONY****Pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu:**

pomoc a podpora při podávání jídla a pití

pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek

pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním i vnějším prostoru

pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík

**Pomoc při osobní hygieně:**

pomoc při úkonech osobní hygieny

pomoc při použití WC

**Pomoc při zajištění stravy:**

pomoc při přípravě jídla a pití

**Pomoc při zajištění chodu domácnosti:**

pomoc s úklidem a údržbou domácnosti a osobních věcí

nákupy a běžné pochůzky

**Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti:**

pomoc a podpora v rodině při péči o dítě

pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při aktivitách podporujících sociální začleňování osob

pomoc s nácvikem a upevňováním motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností

**Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím - PODTRHNĚTE:**

doprovázení do školy, školského zařízení, zaměstnání, k lékaři, na zájmové a volnočasové aktivity, na orgány veřejné moci a instituce poskytující veřejné služby a doprovázení zpět

**Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí:**

pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů

pomoc při vyřizování běžných záležitostí

**Požadavek žadatele na další služby - popis:****Časový požadavek na službu:****Důležitá sdělení o zdravotním stavu, vážící se k poskytování osobní asistence:**

## C. DOLOŽKY

### Prohlášení žadatele (zákonného zástupce):

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl(a) pravdivě. Jsem si vědom(a) toho, že nepravdivé údaje by měly za následek neuzavření či vypovězení smlouvy o poskytnutí sociální služby.

Dne.....

.....  
čitelný vlastnoruční podpis žadatele (zák. zástupce)

### Souhlas žadatele:

Souhlasím s uložením této vyplněné žádosti do pořadníku čekatelů Handicap Zlín, z.s. Tato žádost bude při poskytování služby součástí mého osobního spisu. Byl(a) jsem informován(a) o způsobu uložení tohoto dokumentu.

Dne.....

.....  
čitelný vlastnoruční podpis žadatele (zák. zástupce)

### Souhlas se zpracováním osobních údajů:

V souladu s příslušnými ustanoveními nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 2016/679 o ochraně fyzických osob, svým podpisem uděluji souhlas spolku Handicap Zlín, z.s. se sídlem Padělký 1367, Zlín ke zjišťování, shromažďování, používání, uchovávání osobních a některých (níže uváděných) citlivých údajů, které se týkají mé osoby, a to pouze pro potřeby poskytovatele pro zajištění služeb osobní asistence - po dobu od podání žádosti až do doby jejich archivace a skartace. Souhlas mohu kdykoliv odvolat.

V mé dokumentaci budou uváděny tyto údaje:

Osobní údaje: jméno a příjmení, datum narození, adresa, telefon, e-mail, kont. osoby (jméno, adresa, tel.)

Citlivé údaje: sociální poměry, důležitá sdělení o zdravotním stavu (příp. i ošetřující lékař),

stupeň závislosti na péči, způsobilost k právním úkonům, příp. zákonný zástupce.

Dále bude má dokumentace obsahovat záznamy týkající se cílů a průběhu poskytování služby os. asistence.

Údaje budou využívány následujícími pracovníky:

- sociální pracovník
- ředitel
- příslušný osobní asistent

Byl(a) jsem seznámen(a) s bezpečným uložením těchto údajů i se svými právy vyplývajícími ze Zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, zejména že:

1. Žadatel má právo v případě zájmu v přítomnosti ředitele nebo sociálního pracovníka nahlížet do dokumentace o své osobě.
2. Žadatel není oprávněni cokoli ze své dokumentace vyjímat, může si pořizovat opisy a kopie dokumentace (na své náklady).
3. Žadatel si může určit osoby blízké, které mohou nahlížet a nechat si zhotovovat kopie z dokumentace.
4. Pokud se žadatel domnívá, že poskytovatel služby provádí zpracování jeho osobních údajů v rozporu s ochranou soukromého a osobního života, zejména jsou-li osobní údaje nepřesné s ohledem na účel jejich zpracování, může požádat poskytovatele o vysvětlení, a požadovat, aby odstranil takto vzniklý stav. Zejména se může jednat o blokování, provedení opravy, doplnění nebo likvidaci osobních údajů. Je-li žádost shledána oprávněnou, poskytovatel odstraní neprodleně závadný stav. V opačném případě má žadatel právo obrátit se přímo na Úřad pro ochranu osobních údajů.

Dne.....

.....  
čitelný vlastnoruční podpis žadatele (zák. zástupce)