

OSOBNÍ DOTAZNÍK PRO ZÁJEMCE O POSKYTNUTÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY V DOMOVĚ PRO SENIORY HUMPOLEC

DATUM PŘIJETÍ DOTAZNÍKU: PŘIJAL/A: <i>Sociální služba: Domov pro seniory / Domov se zvláštním režimem</i>	
<u>Zájemce:</u> <i>Příjmení:</i> <i>Jméno:</i> <i>Titul¹:</i>	
<i>Datum narození:</i>	<i>Státní občanství:</i>
<u>Trvalý pobyt:</u> <i>adresa:</i> <i>telefon:</i>	<u>Současný pobyt:</u> <i>adresa:</i> <i>telefon:</i>
<u>Je-li zájemce omezen ve svéprávnosti, má-li zástupce nebo podpůrce:</u> <i>rozhodnutí soudu ze dne:</i> <i>jednací číslo:</i> <i>Jméno a příjmení zákonného zástupce/podpůrce:</i> <i>Adresa:</i> <i>telefon:</i> <i>mobilní telefon:</i> <i>e-mail:</i>	
<u>Kontaktní osoba:</u> <i>Jméno a příjmení:</i> <i>Vztah k žadateli:</i> <i>Telefon:</i> <i>e-mail:</i> Souhlasím se zpracováním a uchováním svých výše uvedených osobních údajů, které jsem dobrovolně poskytl/a jako kontaktní osoba za účelem podání žádosti a jejího zařazení do pořadníku. Zároveň souhlasím s jejich využitím ke zprostředkování dalších jednání se zájemcem do doby podpisu smlouvy o poskytnutí sociální služby pana/paní Podpis kontaktní osoby	

1) nepovinný údaj

Domov pro seniory Humpolec
příspěvková organizace
Máchova 210 396 01 Humpolec
telefon: 565535630, 565532023
E -mail: dduchumpolec@email.cz
www.ddhum.cz
IČO 00511862



Prohlášení o poskytnutí osobních a citlivých údajů

Prohlašuji, že veškeré údaje v příkládaných dokumentech jsem uvedl/a podle skutečnosti.

Beru na vědomí, že nedílnou součástí dokumentace je posudek lékaře o zdravotním stavu, který není starší tří měsíců.

Ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, souhlasím s tím, aby Domov pro seniory Humpolec, příspěvková organizace, zpracovával níže uvedené osobní a citlivé údaje. Prohlašuji, že dojde-li ke změně v těchto údajích, zpracovateli tuto změnu sdělím.

Povinné údaje:

Za účelem identifikace a kontaktování: *příjmení, jméno, datum narození, státní občanství, trvalý pobyt, současný pobyt, telefon, kontakt na blízké osoby*

Za účelem zjištění sociálního stavu: *stupeň a výše příspěvku na péči, dřívější pobyt v zařízení sociálních služeb, schopnost hradit úhradu v plné výši, případně informace o osobě, která se bude na úhradě podílet, potřeba sociální služby*

U osob omezených ve svéprávnosti: *jméno, příjmení a adresa opatrovníka, rozhodnutí soudu a kontakt na opatrovníka*

U osob, jež mají zástupce nebo podpůrce: *jméno, příjmení a adresa zástupce/podpůrce, rozhodnutí soudu a kontakt*

Za účelem zjištění zdravotního stavu a poskytování ošetrovatelské a lékařské péče: *posudek lékaře*

Dále beru na vědomí, že přijetí do DpS Humpolec je podmíněno uzavřením smlouvy a že v případě plné kapacity zařízení budu zařazen/a do pořadníku čekatelů.

.....
Podpis zájemce, datum