



## ŽÁDOST o odlehčovací sociální službu

Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením v ČR, o.s.  
 Místní organizace SPMP ČR Nový Jičín - denní stacionář ŠKOLA ŽIVOTA  
 Beskydská 176, 741 01 Nový Jičín, IČO: 66741068  
 tel.: 556 711 072, reditel@skola-zivota.cz, http://www.skola-zivota.cz

### 1. Údaje o žadateli:

Jméno a příjmení		nar.		stav	
Trvalé bydliště	ulice, čp.	město		PSC	
Kraj		Pojišťovna			
Praktický lékař		Telefon na lékaře			
Přiznaná závislost na péči druhé osoby: ANO / NE*		Stupeň závislosti			
Způsobilost k práv. úkonům:	zachována / omezena / zbaven ZPÚ *- opatrovník				

### 2. Osoba blízká, opatrovník:

Jméno a příjmení		Příbuzen.poměr	
Bydliště		E-mail	
Telefon		Příp.další kontakt	

### 3. Kontaktní osoba: (bude s námi spolupracovat v době poskytování služby žadateli)

Jméno a příjmení		Příbuzen.poměr	
Bydliště		E-mail	
Telefon		Příp.další kontakt	

### 4. Pobyt v ORGANIZACI:

Nyní žadatel umístěn(bydlí)					
Důvod pobytu:					
Čas příchodu:		Čas odchodu:			
Využil služeb dříve	ANO/NE*	rok		délka služby	
Adresa, kam půjde žadatel po uplynutí služby (pokud není odvoz)					

### 5. Míra soběstačnosti žadatele:

*poznámky\*\**

jsem schopen/a samostatně jíst a pít	ANO/NE*	
samostatně se oblékám, svlékám vč. spec. pomůcek	ANO/NE*	
prostorově se orientuji	ANO/NE*	
samostatně se pohybuji ve vnitřním prostředí	ANO/NE*	
jsem schopen/a samostatného pohybu venku	ANO/NE*	
samostatně zvládám osobní hygienu	ANO/NE*	
jsem schopen/a samostatně používat WC	ANO/NE*	
používám pleny, podložky, WC křeslo, jiné (jaké?)	ANO/NE*	
používám kompenzační pomůcky (jaké?)	ANO/NE*	
můj psychický stav je dobrý	ANO/NE*	
mám normální denní rytmus	ANO/NE*	
mám problémy se ●sluchem ●zrakem ●jiné (jaké?) *	ANO/NE*	
jsem schopen/a kolektivního soužití	ANO/NE*	
mohu opouštět bez doprovodu areál ORGANIZACE	ANO/NE*	
Můj obvyklý denní režim, záliby, zvyklosti, jiné potřeby ( <i>možno rozvést v samostatné příloze</i> ):		

\* nehodící se škrtněte; \*\* dle potřeby upřesněte

--

Současná terapie a její dávkování	název léku	ráno	poledne	večer
1) Žadatel je schopen brát léky samostatně: <b>ANO / NE *</b>				
2) Žadatel je schopen samostatně brát léky nachystané do denního dávkovače (: <b>ANO / NE *</b>				
3) Žadatel není schopen léky užívat samostatně vůbec, je třeba mu lék podat do úst a zkontrolovat, zda lék pozřel: <b>ANO / NE *</b>				
Za nachystané léky v dávkovači odpovídá žadatel, zodpovědná osoba nebo opatrovník.				

Dieta, nutná úprava stravy:	
Poslední očkování proti tetanu:	
Plánovaná vyšetření v době pobytu:	
Zvláštní péče:	

Je žadatel schopen sám jednat při uzavírání smlouvy o poskytnutí sociální služby? **ANO / NE \***

*Potvrzují, že zdravotní stav žadatele nevyžaduje léčení a trvalé odborné ošetřování v lůžkovém zdravotnickém zařízení.*

*Dále potvrzují, že t.č. u nemocného není známek akutního onemocnění infekčního (střevní infekce, TBC), psychiatrického s výrazným neklidem, nebezpečným sobě i jiným, ani akutního onemocnění somatického, kontraindikujícího přijetí.*

.....  
místo, datum

.....  
Podpis

## POUČENÍ O OCHRANĚ OSOBNÍCH ÚDAJŮ

Aby mohla ORGANIZACE poskytovat dostatečně kvalitní služby osobám, které využívají jejich služeb, potřebuje k tomu také některé jejich **osobní údaje**. Jde především o údaje uváděné na veřejných listinách, jako je např. občanský průkaz. O tyto údaje žádají pracovníci ORGANIZACE žadatele zpravidla při prvním kontaktu.

Se všemi těmito údaji jsou pracovníci ORGANIZACE povinni zacházet velmi diskrétně, chránit je proti prozrazení neoprávněným osobám, proti jakémukoliv zneužití. Používat tyto údaje směřují výhradně k tomu, aby zajistili službu, kterou osobě přislíbili. Pracovníci jsou vázáni přísnou mlčenlivostí, a to i po případném ukončení pracovního poměru v organizaci. Předávat informace o osobách využívajících služeb směřují pracovníci ORGANIZACE jen v rámci místa kde je poskytnuta služba. Je-li nutno předat osobní údaje jiné osobě např. lékařům při nevolnosti osoby, žádáme osobu o její souhlas, případně tyto informace podáváme přímo v přítomnosti osoby.

Údaje o osobě zapisujeme v písemné dokumentaci nebo do počítače. Každá osoba má právo kdykoliv na požádání do své dokumentace nahlédnout a požádat o opravu nebo odstranění svých osobních údajů. Po ukončení poskytované služby vedeme osobní údaje zpravidla ještě po dobu 5 let, nenařizuje-li některý závazný předpis jinak. Potom je skartujeme.

Některé údaje o osobě využívající služeb jsou takzvané **citlivé** – jedná se zejména o údaje o národnosti, rase, etnickém původu, politických postojích, členství v politických stranách a hnutích, náboženském a filozofickém přesvědčení, trestné činnosti nebo zdravotním stavu. Pokud tyto údaje v rámci poskytování služeb osobě potřebujeme, vyžádáme si předem její výslovný souhlas, který údaj, k jakému konkrétnímu účelu a v jakém časovém období můžeme zpracovávat. Jakmile byl účel používání citlivých údajů splněn, je pracovník, který si je od osoby vyžádal, povinen citlivé údaje bez odkladu zlikvidovat.

Je na rozhodnutí osoby využívající služeb, zda a které údaje o sobě pracovníkům ORGANIZACE sdělí. V případě neposkytnutí některých údajů však za některých okolností nebude moci být služba poskytována. Na tuto skutečnost pracovník osobu srozumitelně upozorní.

## PRAVIDLA PRO PODÁVÁNÍ A ŘEŠENÍ STÍŽNOSTÍ

V ORGANIZACI mají všechny osoby využívající služeb, popř. jejich opatrovníci či zástupci, možnost stěžovat si na kvalitu nebo způsob poskytování sociálních služeb, aniž by tím byli jakýmkoliv způsobem ohroženi, u vedoucího ORGANIZACE jedním z následujících způsobů: ústně (osobně nebo telefonicky), písemně (předáním písemné stížnosti, zasláním dopisu či e-mailu, předáním písemné stížnosti prostřednictvím 3.osoby...), anonymně do označené schránky, která je umístěna v jídelně organizace.

Lhůta pro vyřízení stížnosti je nejvýše 30 dnů.

V případě nespokojenosti osoby využívající služeb s vyřízením stížnosti se může stěžovatel obrátit k nadřízenému nebo nezávislému orgánu s podnětem k prošetření postupu při vyřizování stížnosti. Lze se odvolat:

- a) k okresní organizaci SPMP ČR
- b) k starostovi města Nový Jičín
- c) ke Krajskému úřadu MSK
- d) k Veřejnému ochránci práv, Údolní 39, 602 00 Brno, nebo na Český helsinský výbor, Jelení 5, 118 00 Praha 1.

<b>JÁ,.....BERU NA VĚDOMÍ ZÁKLADNÍ PODMÍNKY SLUŽBY V ORGANIZACI:</b>	
1	O uživatele služby se v Respitní službě Školy života (dále jen "ORGANIZACE") starají pracovníci v sociálních službách (pracovníci v přímé péči ).Není zde poskytována lékařská péče,proto musím v případě zdravotních problémů spolupracovat se svým praktickým lékařem, v případě nutnosti se volá RZP.
2	Na celou délku pobytu musím být vybaven léky a ostatními pomůckami, které používám. Při nástupu budu mít s sebou vlastní dávkovač s nachystanými léky na dobu pobytu.
3	Kontaktní osoba bude po dobu mého pobytu v ORGANIZACI v případě potřeby aktivně spolupracovat.
4	Platba za službu probíhá v hotovosti ihned po ukončení služby.
5	Pokud nelze v den odebrání služby uhradit částku za službu v hotovosti, nejdéle pět pracovních dnů po využití služby zaplatím hotově nebo bezhotovostně částku za službu ORGANIZACI. Výše platby za ubytování a stravování a výše zálohy za péči bude stanovena dle aktuálního <i>Ceníku služeb</i> . Pokud platba neproběhne v uvedeném termínu, organizace bude uplatňovat penále ve výši 5% z dlužné částky za každý den prodlení platby.
6	Jestliže nenastoupím na domluvenou službu anebo neoznámím zrušení odběru služby alespoň dva dny před nástupem, náleží ORGANIZACI jako poskytovateli platba rezervace za nejbližší jeden pracovní den v rozsahu 6 hodin následující po dni ode dne dohodnutého začátku služby.
7	Mé případné porušení Organizačního řádu (zejména agresivita, neschopnost soužití v kolektivu, poškozování majetku) bude důvodem k okamžitému ukončení služby v ORGANIZACE ze strany poskytovatele.
8	Délka služby se řídí potřebami osoby, která službu využívá, také možnostmi organizace.
9	Po uplynutí domluvené délky služby opustím po vyrovnání všech závazků ORGANIZACI.

**A**

<b>PROHLAŠUJI:</b>
Souhlasím, aby ORGANIZACE zpracovala mnou poskytovaná data na <i>žádosti o sociální službu</i> pro účely vykonávání mnou žádané služby prováděné ve smyslu příslušných zákonů a to po dobu jejího trvání a následných 5-ti let po ukončení. Dále prohlašuji, že jsem byl ve smyslu § 11 zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, řádně informován o zpracování osobních údajů v souvislosti poskytnutím služby v ORGANIZACI. Byl/a jsem seznámen/a s možností stěžovat si na kvalitu a způsob poskytování této sociální služby.

Podpis žadatele, (popříp. zákon. zástupce)	Datum
Podpis kontaktní osoby	Datum

-----tuto část nevyplňujte-----

Žádost přijal:		dne:	
Důvod pro přijetí:			
Vyjádření vedení:			
Oznámeno komu:	způsob:	dne:	
Zařazení do průběžného pořadníku žadatelů:	do kdy:	zrušeno dne:	