

ŽÁDOST O POSKYTOVÁNÍ TÍSŇOVÉ PÉČE

Žadatel o službu (budoucí uživatel)

Jméno a příjmení: _____

Datum narození: _____

Adresa: _____

Telefonní číslo: _____

Důvod podání žádosti (očekávání, přání, cíle)

**Následující údaje nám pomůžou kvalitněji poskytovat sociální službu tísňové péče.
Vyplnění těchto informací je dobrovolné.**

Bydlení:

rodinný dům - činžovní dům - panelový dům - dům s pečovatelskou službou - jiné

Patro: _____

Číslo bytu: _____

Výtah: ano – ne

Soužití:

sám/sama - s manželem/kou - s rodinnými příslušníky – jiné

Komunikace s okolím:

bez obtíží - s obtížemi - vůbec

Sluch:

dobrý - horší - hluchota

Naslouchátko:

ano - ne

Zrak:

dobrý - horší - slepota

Mobilita (pohyblivost):

- | | |
|----------------|------------------------|
| - sám/sama | - s pomocí druhé osoby |
| - s holí/berlí | - s chodítkem |
| - na vozíku | - nemobilní |

O službě tísňové péče jsem se dozvěděl/a:

Zdravotní stav (onemocnění, prodělané operace, alergie, psychické potíže, užívání léků aj.)
nejedná se o odborný popis, postačí laicky:

Příspěvek na péči:

- nepobírám příspěvek na péči
- vyřizuji příspěvek na péči
- pobírám příspěvek na péči

Jsem uživatelem těchto (sociálních) služeb (např. pomoc s hygienou, rehabilitace, donáška obědů, pomoc s péčí o domácnost atd.):

Žadatel souhlasí s tím, že správce dat ŽIVOT 99 – Jihlava, z.ú. bude shromažďovat, zpracovávat a průběžně aktualizovat výše uvedené údaje ve všech dokumentech, které souvisí s procesem poskytování sociální služby tísňové péče, a to v souladu se Zákonem o ochraně osobních údajů a s nařízením Evropské unie (tzv. GDPR). Žadatel souhlasí s možností telefonického kontaktu níže uvedených kontaktních osob ze strany poskytovatele sociální služby tísňové péče při procesu poskytování služby. Žadatel má právo kdykoli svůj písemný souhlas odvolat.

Seznam kontaktních osob:

Jméno a příjmení	Vztah k uživateli	Bydliště	Telefonní číslo	Klíče od bytu uživatele ANO/NE	Podpis

Kontaktní osoby svým podpisem stvrzují souhlas s tím, že správce dat ŽIVOT 99 – Jihlava, z.ú. bude shromažďovat, zpracovávat a průběžně aktualizovat výše uvedené údaje ve všech dokumentech, které souvisí s procesem poskytování sociální služby tísňové péče, a to v souladu se Zákonem o ochraně osobních údajů a s nařízením Evropské unie (tzv. GDPR). Kontaktní osoby souhlasí s možností telefonického kontaktu ze strany poskytovatele sociální služby tísňové péče při procesu poskytování služby. Kontaktní osoby mají právo kdykoli písemný souhlas odvolat.

V _____ dne _____
Podpis žadatele

Žádost byla přijata dne (vyplní vedoucí tísňové péče):

Podpis vedoucí tísňové péče: