

Příloha č. 2

k Žádosti o poskytování sociální pobytové služby v Domově pro seniory Horní Stropnice

Tyto informace můžete sdělit již při podání žádosti, nebo budou zjišťovány při případném sociálním šetření.

VÝŠE PŘÍJMŮ

Sdělení výše příjmů žadatele je dobrovolný údaj.

Příjem žadatele může být složen ze dvou základních částí:

- 1. důchodu** – starobní, invalidní + popř. důchod pozůstalostní (vdovský, vdovecký)
- 2. příspěvku na péči**

1. DŮCHOD – starobní, invalidní + popř. důchod pozůstalostní (vdovský, vdovecký)

Podle výše důchodu žadatele bude v souladu s aktuálním sazebníkem stanovena i výše úhrady za ubytování a stravu.

Může dojít ke dvěma situacím:

a) důchod žadatele dosahuje takové výše, že i po odečtení zákonného 15% zůstatku příjmu postačuje zbývající částka na uhrazení plné výše úhrady, kterou stanovuje platný sazebník úhrad – hradí se plná úhrada

b) důchod žadatele nepostačuje po odečtení zákonného 15% zůstatku příjmu k zaplacení výše úhrady za ubytování a stravu stanovenou platným ceníkem - z důchodu žadatele se tak dle platné legislativy nebude hradit úhrada stanovená ceníkem v plné výši, ale jen její poměrná část, tedy úhrada žadatele bude snížena.

V případě takto snížené úhrady se může organizace dohodnout s rodinou či jinými osobami, kdo a jakým způsobem se bude spolupodílet na úhradě nákladů, na které žadateli příjem nepostačuje. Tedy kdo bude hradit rozdíl mezi sníženou a plnou úhradou, ať už v plné či částečné výši. Tato úhrada je dobrovolná. V případě dohody obou stran bude sepsána „Smlouva o spoluúčasti“.

Jak bylo uvedeno, je výše příjmů dobrovolným údajem. Výši důchodu je tedy nutné uvést (v případě přijetí žadatele do Domova pro seniory Horní Stropnice doložení této skutečnosti řádným dokladem) zejména v případě, že příjem žadatele nepostačuje na úhradu stanovenou platným ceníkem (záložka Sazebník). Vyberte možnost:

žadatel nemá zájem a nebude sdělovat výši svého důchodu a je si vědom/a, že úhrada mu bude stanovena v plné výši a v plné výši jím bude úhrada i hrazena

žadatel žádá o uplatnění ustanovení o snížení úhrady z důvodu nedostatku svého příjmu, proto sděluje výši svého důchodu

druh důchodu jeho výšeKč

V případě snížené úhrady se bude podílet na úhradě nákladů (uvedte jméno a příjmení, datum narození a bydliště, v případě právnické osoby nebo obce IČ a adresu sídla):

.....

2.PŘÍSPĚVEK NA PÉČI

Je dávka státu, která je určena osobám, které z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebují pomoc jiné fyzické osoby při zvládnání základních životních potřeb. O přiznání této dávky a její výši rozhoduje příslušný Úřad práce. Příjemce příspěvku je pak povinen příspěvek využívat na zabezpečení potřebné pomoci.

V případě umístění žadatele do pobytové služby Domova pro seniory Horní Stropnice, tak dle platné legislativy náleží příspěvek na péči domovu, a to v plné výši.

Příspěvek na péči nemůže dle platné legislativy sloužit k úhradě pobytu (ubytování a strava) žadatele v pobytovém zařízení. Je určen na úhradu nákladů poskytované péče. Úhradu za bydlení a za stravu platí osoba z vlastního příjmu (důchod a jiné pravidelné příjmy).

žadatel **MÁ** přiznaný příspěvek na péči a na základě svého rozhodnutí dobrovolně sděluje výši přiznaného příspěvku (při nástupu do pobytové služby doložit řádným dokladem):

..... **Kč**

žadatel **MÁ** podanou žádost o příspěvek na péči

žadatel **NEMÁ** přiznaný příspěvek na péči

Dotazník – sociální situace a zvyklosti zájemce o sociální službu

Informace získané z tohoto dotazníku slouží našim pracovníkům pro plánování sociální služby a pro vhodnou aktivizaci uživatele ve volném čase. Děkujeme za spolupráci.

1. Zajištění chůze, pohybu

- a) jsem v chůzi zcela soběstačný(á)
- b) potřebuji pomoc při chůzi mimo pokoj, po schodech
- c) potřebuji pomoc při chůzi kolem lůžka, na pokoji
- d) potřebuji pomoc při pohybu na lůžku – posazení, otočení
- e) potřebujete k chůzi nějakou kompenzační pomůcku (*např. invalidní vozík, francouzské hole, chodítka*)? Jakou.....

2. Způsob stravování (lze označit více možností)

- a) budu se stravovat v jídelně
- b) budu se stravovat v jídelně, ale potřebuji pomoc při úpravě stravy (mazání pečiva, krájení masa apod.)
- c) budu se stravovat sám (sama) na svém pokoji, ale potřebuji jídlo přinést
- d) nezvládám se najíst sám (sama), potřebuji dopomoc (dohled) při stravování
- e) nezvládám se najíst sám (sama), potřebuji úplnou pomoc při stravování (stravu podat pracovníky)
- f) jiné přání (např. mletá, kašovitá strava):.....

3. Způsob přijímání tekutin

- a) jsem v tomto zcela soběstačný(á), budu si nápoje donášet a pít sám (sama)
- b) potřebuji přinést nápoj na pokoj, pití zvládnou sám (sama)
- c) potřebuji pomoc při pití
- d) potřebuji kontrolu nad vypitým množstvím tekutin, nemám pocit žízně
- e) jiné přání (použití brčka, savičky spod.):.....

4. Vyprazdňování

- a) samostatně bez pomoci personálu, netrpím inkontinencí, na toaletu si dojdu
- b) s pomocí – vysazení, doprovod personálu
- c) trpím inkontinencí, použití inkontinenčních pomůcek (*vložky, vložené pleny, plenkové kalhotky*):

5. Péče o osobní hygienu

- a) nepotřebuji pomoc, hygienu zvládám bez pomoci
- b) při mytí, koupeli nebo sprchování potřebuji částečnou pomoc, v čem konkrétně?
.....
- c) sám/a nezvládnou – úplná dopomoc

6. Oblékání a svlékání

- a) jsem v tomto zcela soběstačný(á), budu se oblékat a svlékat sám(a)
- b) potřebuji dopomoc při oblékání a svlékání, v čem konkrétně?

.....
c) sám/a nezvládnou – úplná dopomoc

7. Noční kontroly

- a) přeji si a žádám, aby ošetřovatelský personál prováděl pravidelnou noční kontrolu mého zdravotního stavu na pokoji - bez nutného vyrušování
- b) nepřeji si, aby ošetřovatelský personál prováděl noční kontroly

8. Užívání léků

- a) kontrolu nad užíváním léků zvládnou sám/a přeji si mít léky u sebe (včetně inzulínu) a jsem si vědom/a možných negativních důsledků nesprávného užívání
- b) kontrolu nad užíváním léků zvládnou sám/a, přeji si mít léky u sebe, kromě inzulínu, který mi bude aplikovat zdravotnický personál
- c) přeji si a žádám, aby kontrolu nad mým užíváním léků převzal personál a léky mi podával dle ordinace lékaře

9. Vyřizování úředních záležitostí (Ize označit více možností)

- a) všechny úřední záležitosti si budu vyřizovat sám/a nebo s pomocí rodiny (přátel)
- b) vyřizování úředních záležitostí sám/a nezvládám, nemám nikoho z rodiny (přátel), kdo by mi v této záležitosti pomohl, proto budu potřebovat pomoc
- c) žádám, aby můj občanský průkaz a moje průkazka pojištěnce byly uloženy v mé ošetřovatelské dokumentaci na ošetřovně, odkud mi budou na požádání kdykoli vydány
- d) doklady si ponechám u sebe

10. Finanční prostředky

- a) veškeré finanční prostředky budu spravovat sám/a a ponechám je u sebe na vlastní odpovědnost
- b) přeji si, aby mi byly veškeré finanční prostředky ukládány na depozitní účet, odkud je budu dle potřeby čerpat
- c) jiné přání:

Záliby, dovednosti, aktivity, ve kterých si přeje žadatel pokračovat (např. sledování TV, poslech rádia, předčítání, ruční práce apod.):

.....
.....

Zvyky, rituály (např. odpolední káva, doba vstávání a ukládání ke spánku, poslouchání rádia apod.):

.....
.....

Trpí žadatel nějakými obavami:

.....
.....

Jiné (dieta, úprava stravy, odborní lékaři apod.):

.....
.....
.....
.....
.....

ŽIVOTNÍ PŘÍBĚH

Zde je prostor pro sepsání Vašeho životního příběhu a dalších informací, které chcete, aby náš personál o Vás věděl.

Sdělení biografických údajů v době před přijetím je dobrovolné. Jestliže bude tento dokument součástí podané žádosti, souhlasíte tím i se zpracováním osobních údajů v něm uvedených. Údaje zde uvedené se mohou týkat:

- dětství, mládí a dospělosti: místo narození a vyrůstání, rodiče, sourozenci, kamarádi, zájmy, volný čas, studium, povolání, manželství, děti, přátelství, zájmy a podobně.
- stáří: odchod do důchodu, rodina, známí a kamarádi, zájmy a koníčky, kultura, sport, zdraví, jak rádi trávíte volný čas, oblíbené jídlo a pití, co z jídla a pití nemáte rádi a nejíte, oblíbené rituály

Souhlas se zpracováním osobních údajů - žadatel o sociální službu.

Komu udělujete souhlas se zpracováním svých osobních údajů?

Souhlas se zpracováním osobních údajů udělujete svým podpisem Domovu pro seniory Horní Stropnice (dále Organizace).

Níže uvádíme naše podrobnější identifikační údaje:

Domov pro seniory Horní Stropnice, Dobrá Voda 54, 374 01 Horní Stropnice, IČO:00666254
Osoba odpovědná za ochranu osobních údajů (vč. kontaktních údajů): Mgr. Vít Dvořák, tel. 606 694 297, e-mail: reditel@domovstropnice.cz

Proč potřebujeme Váš souhlas?

Váš souhlas potřebujeme, abychom mohli zpracování provádět v souladu s platnými zákony a za pomoci dalších zpracovatelů. Svůj souhlas poskytujete dobrovolně, jeho udělení neplyne z žádné právní povinnosti.

Jaké osobní údaje budeme na základě tohoto souhlasu zpracovávat, proč a jak dlouho?

V případě udělení souhlasu budeme zpracovávat druh a výši pobíraného důchodu a dále výši příspěvku na péči.

Kdo bude příjemcem Vašich osobních údajů?

Výše uvedené osobní údaje využijeme pouze v nezbytné míře pro výpočet úhrady, budeme je zpracovávat v listinné a elektronické podobě. Dále nebudou poskytnuty jiným organizacím. Vaše osobní údaje nebudeme předávat mimo země Evropské unie nebo mezinárodní organizaci. Na základě těchto údajů nebudou činěna žádná rozhodnutí výlučně automatizovanými prostředky.

Můžete souhlas odvolat?

Ano, souhlas můžete kdykoliv odvolat bez jakýchkoliv sankcí. Pokud souhlas odvoláte, není tím dotčena zákonnost zpracování osobních údajů před tímto odvoláním.

Budou Vaše osobní údaje v bezpečí?

Zavedli jsme obecně uznávané standardy technické a organizační bezpečnosti, která jsou nezbytná pro dosažení souladu s příslušnými předpisy a normami upravujícími zpracování osobních údajů. Vyžadujeme také po našich zaměstnancích (studentech na praxi), aby tyto pravidla dodržovali v rámci svých každodenních pracovních povinností.

Kde můžete podat stížnost na zpracování osobních údajů?

Pokud budete mít výhrady k zpracování osobních údajů, můžete podat stížnost u Úřadu pro ochranu osobních údajů, Pplk. Sochora 27, 170 00 Praha 7, IČO: 70837627, Tel.: +420 234 665111, www.uoou.cz.

Projev vůle

Já, níže podepsaný(á),
datum narození prohlašuji, že jsem plně porozuměl/a výše
uvedeným informacím a na základě své pravé a svobodné vůle svým podpisem jednoznačně
uděluji souhlas Organizaci, ke zpracování shora vymezených osobních údajů za výše
uvedených podmínek.

V: dne: Podpis: