



Domáci hospic Vysočina, o.p.s.  
Středisko Nové Město na Moravě, Velké Meziříčí a Jihlava  
www.hospicvysočina.cz  
IČ:70803978

## Žádost o poskytnutí odlehčovací služby

### **Zájemce o službu:**

Jméno a příjmení:

Datum narození :

Bydliště :

Místo poskytování služby (liší-li se od bydliště) :

Telefon/mobil :

E-mail :

### **Kontaktní osoby:**

Jméno a příjmení:

Vztah k žadateli :

Adresa :

Kontakt (telefon, e-mail):

Jméno a příjmení (opatrovník – zákonný zástupce) :

Vztah k žadateli:

Adresa :

Kontakt (telefon, e-mail):

V případě zbavení nebo omezení k právním úkonům zájemce je nutné doložit rozhodnutí soudu a listinu o ustanovení opatrovníka.

**Zdravotní stav zájemce** (uveďte trvalá nebo dočasná zdravotní postižení či omezení a prodělaná závažná onemocnění, která mají vliv na současný stav žadatele služby a jiné důležité informace):

**Doplňující údaje ohledně stupně soběstačnosti a sebeobsluhy (prosím zaškrtněte):**

**schopnost chůze:** bez pomoci / s doprovodem / s holí / s chodítkem / s oporou druhé osoby / neschopen chůze

**zájemce je upoután na lůžko:** trvale / přechodně / nutné polohování / antidekubitní podložky

**sebeobsluha:** zcela / částečně / zájemce není soběstačný

**využití inkontinenčních pomůcek:** ano / ne

**zájemce je psychicky:** zcela orientovaný/ částečně orientovaný / zcela dezorientovaný / neklidný / depresivní

**Příspěvek na péči:**

mám                       chci zažádat o zvýšení                       žádost je v řízení

nemám                       chci pomoci vyřídit

**Jsem uživatelem sociální služby:**

využívám (budu využívat) domácí hospicovou péči poskytovanou Domácím hospicem Vysočina

péči mi poskytuje osoba blízká

jiná odpověď: .....

**Představa zájemce (zástupce zájemce) o poskytnuté službě** (uvedte časový rozsah a dny, ve kterých by měla

být poskytována odlehčovací služba) :

**Cíl odlehčovací služby (přání, potřeby zájemce):**

Souhlasím s tím, aby Domácí hospic Vysočina, shromažďoval osobní údaje a údaje zvláštní kategorie ve všech dokumentech, které souvisí s poskytováním odlehčovacích služeb, které se týkají mé osoby pouze za účelem spojeným s poskytováním odlehčovacích služeb, dle § 39 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách v souladu s nařízením (EU) 2016/679, tzv. GDPR.

Dále souhlasím s tím, že výše uvedené kontaktní osoby je možné kontaktovat v záležitostech spojených s poskytováním služby.

Domácí hospic Vysočina zpracovává uvedené údaje za účelem plnohodnotného poskytování sociální služby. Žadatel souhlasí, že údaje budou průběžně aktualizovány v souladu se Zákonem o ochraně osobních údajů č. 101/2000 Sb. a dalšími souvisejícími právními normami a používány a archivovány v sídle střediska organizace Domácí hospic Vysočina. Klient má právo kdykoliv nahlédnout do dokumentace, kterou o něm organizace vede.

Tento souhlas je zcela dobrovolný a lze jej kdykoliv odvolat.

V ..... dne.....

Podpis žadatele (opatrovníka)

*Žádost byla přijata dne (vyplní Domácí hospic Vysočina): .....*

*Podpis sociálního pracovníka :.....*

*Žádost spadá pod středisko (vyplní Domácí hospic Vysočina) :.....*