

Žádost o přijetí

Domov odpočinku ve stáří.

Domov se zvláštním režimem

Rovné 58, 411 87 Krabčice u Roudnice nad Labem

tel: 417 639 687, fax: 416 845 034,

email: domov@diakoniekrabcice.cz

Žadatel:

Jméno a příjmení:			
Rodné příjmení:			
Datum narození:		Místo narození:	
Bydliště:			PSČ:
email:		Telefon:	
Rodinný stav:		Státní příslušnost:	

Důvody pro které je žádost podávána:

Svépravnost:

Plná:		podpůrce		zástupce		zmocněnec
ano/ne		ano/ne		ano/ne		ano/ne
V případě ustanovení zástupce či podpůrce doložte, prosím, usnesení soudu. V případě ustanovení zmocněnce, doložte, prosím, plnou moc.						
Omezená:		opatrovník		poznámka:		
		ano/ne				
V případě změněné svépravnosti přiložte, prosím, kopii rozsudku a doklad o ustanovení						

Kontaktní osoby:

Jméno a Příjmení	Poměr k žadateli	Adresa bydliště	Telefon, email

Míra samostatnosti (slouží pouze k prvotní orientaci poskytovatele soc. služby)

Žadatel je:	minimální kompenzace	charakteristika omezení			maximální kompenzace
Schopen chůze bez dopomoci	ano bez omezení	krátká vzdálenost	dopomoc jedné osoby	vozik, kompenzační pomůcka	upoután na lůžko
Schopen se dorozumět	ano velmi dobře	dostatečně		s obtížemi	není schopen
Schopen konzumace jídla bez dopomoci	ano	jídlo musí být speciálně upraveno			ne
Schopen dbát o vlastní hygienu	samostatně	provedena na výzvu	provedena s malou pomocí	převážná pomoc	neprovede vůbec
Kontinetní	plně	dopomoc, wc, toaletní křeslo		občasná inkontinence moči	inkontinence moči i stolice
Schopen transportu	samostatně	cestuje s doprovodem	s kompenzační pomůckou	spec. upravený dopravní prostředek	nelze
Chůze po schodech	samostatně	s pomocí			neprovede
Užívání léků	samostatně	samostatně jsou-li připraveny	musí být připraveny	musí být podány druhou osobou	speciálně upravené
Orientace	plná	lehká dezorientace		občasná dezorientace	trvalá dezorientace
Spánek, odpočinek	dobry	užívá léky		občas nespavost	noční neklid
Sebeobsluha	zvládne plně	pomoc druhé osoby			nezvládne

V souladu s článkem 13 a 14 nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (toto nařízení bude dále označováno jen jako „GDPR“) si Vás dovoluujeme informovat, že o Vaší osobě budeme zpracovávat osobní údaje, které jste nám poskytl/a Vy nebo Vaše rodina. Svým podpisem stvrzuji, že mi byla poskytnuta informace o zpracování osobních údajů v souvislosti s poskytováním sociální služby v Diakonii ČCE - středisku v Krabčicích. Prohlašuji, že jsem plně porozuměl/a výše uvedeným informacím a na základě své pravé a svobodné vůle svým podpisem jednoznačně uděluji souhlas Diakonii ČCE – středisku v Krabčicích, ke zpracování výše vymezených osobních údajů za shora uvedených podmínek.

V _____ dne: _____

_____ vlastnoruční podpis zájemce o službu