

Městský úřad Kadaň

Odbor sociálních věcí a zdravotnictví

Mírové náměstí 1, pracoviště: Jana Roháče 1381

tel: 474 319 686, fax: 474 319 662

Podací razítko

ŽÁDOST

o umístění v domě s pečovatelskou službou v Kadani

(VYPLŇTE ČITELNĚ HŮLKOVÝM PÍSMEM)

1. Údaje o žadateli

Příjmení a jméno:

Datum narození: rodné číslo:

Místo narození: rodinný stav:

Trvalé bydliště:

Bydliště:

Trvalé bydliště v Kadani v minulosti: Ano Ne

Kontaktní telefon žadatele:.....

Kontakt na osobu blízkou: Příjmení a jméno:.....

Kontaktní telefon:.....

2. Údaje o životních podmínkách

Druh důchodu žadatele:

Měsíční výše důchodu:

Příspěvek na péči přiznán žadateli: Ano Ne

Pokud ano, uveďte stupeň závislosti příspěvku na péči:

Žadatel je držitel průkazu osoby se zdravotním postižením: Ano Ne

Pokud ano, uveďte jakého: TP ZTP ZTP/P

Uzavřena smlouva o poskytování pečovatelské služby: Ano Ne

Pokud ano, uveďte poskytované služby a jejich četnost:

.....

.....

Pokud ne, uveďte důvod nevyužívání (vyplňte):

.....

.....

3. Důvod podání žádosti (v případě nedostatku prostoru pokračuje na volné listy, které přiložte k žádosti)

4. Bytové podmínky žadatele:

Žadatel bydlí: obecní byt družstevní byt
 byt v osobním vlastnictví rodinný dům
 jiný typ bydlení, jaký

Bydlím v domácnosti, bytě, rodinném domě:

sám/ sama
 ve společné domácnosti s
.....
.....

(uveďte osobu jménem i příjmením, vztah, např. s dcerou Janou Novákovou)

5. Typ bytu, který žadatel požaduje: (označte křížkem pouze jednu možnost)

ul. Věžní: 1+1 2+1 **je mi to jedno**

ul. Tyršova (hrad): 1+0 1+1
.....

V případě uvolnění jiného bytu než zvolený druh bytu mně:

kontaktujte nekontaktujte

Do volného bytu s pečovatelskou službou mohu nastoupit:

ihned do 3 měsíců později, uveďte důvod.....
.....
.....

6. Vyjádření praktického lékaře (označte křížkem správnou variantu)

Žadatel(ka) potřebuje:

pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu ANO NE

pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu ANO NE

pomoc s poskytnutím stravy nebo při zajištění stravy ANO NE

pomoc při zajištění chodu domácnosti ANO NE

Žadatel(ka) je osobou se sníženou soběstačností ANO NE

V péči psychiatra ANO NE

.....
razítko a podpis lékaře

Lékařské vyjádření se vystavuje na vlastní žádost zájemce o umístění v domě s PS u praktického lékaře.

K žádosti doložte:

- a) vyjádření praktického lékaře – bod 6. vyplní lékař
- b) doklad k výměře důchodu

PROHLÁŠENÍ:

1. Veškeré údaje uvedené v žádosti jsou pravdivé.
2. Jsem si vědom/a povinnosti písemně ohlásit příslušnému úřadu rozhodujícímu o žádosti změny ve skutečnostech, které byly uvedeny v žádosti (např. změna trvalého bydliště, změna bydliště, atd.), a to do 8 dnů od data jejich vzniku.
3. Jsem si vědom/a toho, že v souvislosti s evidováním žádosti bude provedeno sociální šetření v místě trvalého bydliště nebo bydliště. Souhlasím s umožněním sociálního šetření.
4. Jsem si vědom/a toho, že umístění v domě s pečovatelskou službou může být spojeno s podrobením se lékařskému vyšetření. Lékařské vyjádření se vystavuje na vlastní žádost zájemce o umístění v domě s PS u praktického lékaře.
5. Tímto dávám souhlas k ověření ekonomickému odboru města Kadaň, zda nejsem dlužníkem města Kadaň.
6. Jsem si vědom/a, že v případě umístění v DPS budu pravidelně týdně čerpat pečovatelské služby v rozsahu minimálně 2 úkonů pečovatelské služby dle platného ceníku úhrad pečovatelské služby.

7. Informace o zpracování osobních údajů

Správce osobních údajů zpracovává tyto údaje žadatele (jméno, příjmení, kontaktní telefon žadatele, kontakt na osobu blízkou případně kontakt na osobu bydlící ve společné domácnosti, údaje o zdravotním stavu žadatele) za účelem vyřízení žádosti o umístění v domě s pečovatelskou službou. Takto získané osobní údaje správce nikam nepředává. Osobní údaje se zpracovávají po dobu stanovenou spisovým a skartačním řádem správce. Na správce je možné se k uplatnění práv v oblasti osobních údajů obracet, emailem nebo osobně na odboru sociálních věcí a zdravotnictví. Výše uvedenými způsoby je možné se v relevantních případech na správce obracet za účelem uplatnění práva na přístup k osobním údajům, jejich opravu nebo výmaz, popřípadě omezení zpracování, vznést námitku proti zpracování, jakož i při uplatnění práva na přenositelnost údajů a dalších práv podle obecného nařízení o ochraně osobních údajů.

Správce osobních údajů je Město Kadaň, Mírové náměstí č.p. 1, 432 01 Kadaň, IČ: 00261912, pracoviště: Jana Roháče 1381
kontakt: tel: 474 319 686, e-mail: epodatelna@mesto-kadan.cz

kontakt na pověřence pro ochranu osobních údajů:

Ing. Josef Kolařík, tel: 777 319 140, e-mail: dpo.kadan@gmail.com

V dne

Podpis žadatele

Nevyplňujte!

7. Vyjádření vedoucí pečovatelské služby k umístění:

| |
|---|
| <input type="checkbox"/> Souhlasíme s umístěním (odůvodnění): |
| |
| |
| <input type="checkbox"/> Nesouhlasíme s umístěním (odůvodnění): |
| |
| |