

# ŽÁDOST O POSKYTOVÁNÍ SLUŽBY

B. Braun Domov s úsměvem  
B. Braun Avitum Austerlitz s.r.o.

Evidenční číslo žádosti:

Přijata dne:

Pečlivě, prosím, vyplňte všechny položky, případně proškrtněte.

## ŽADATEL / ŽADATELKA

Příjmení, jméno, titul: .....

Trvalé bydliště: .....

.....

Přechodné bydliště: .....

.....

Narozen/a: ..... Rodné číslo: .....

Státní příslušnost: ..... Pojišťovna: .....

Tel. kontakt: ..... E-mail: .....

## Opatrovník (je-li žadatel omezen ve způsobilosti k právním úkonům)

Jméno a příjmení: .....

Adresa: .....

.....

Příspěvek na péči:      ano -> stupeň závislosti .....      ne -> zažádáno?      ano – ne\*

Dialyzační ošetření:      ano -> .....x týdně      ne\*

Očekávané datum nástupu: .....

Preferovaný pokoj:      jednolůžkový – dvoulůžkový – je mi to jedno\*

**Důvody podání žádosti (proč chci využívat tuto službu):**

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

**Očekávání od služby (očekávání, přání, požadavky od služby, co chci od služby):**

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

**Kontaktní osoby (nepovinné)**

Jméno a příjmení: .....

Adresa: .....

.....

Tel. kontakt: ..... E-mail: .....

Jméno a příjmení: .....

Adresa: .....

.....

Tel. kontakt: ..... E-mail: .....

**Souhlasím se zařazením do evidence žadatelů o poskytování sociální služby v B. Braun  
Domově s úsměvem v případě plné kapacity ano – ne\***

Prohlašuji, že všechny informace uvedené v žádosti jsou pravdivé.

.....

Podpis žadatele/žadatelky

\* nehodící se škrtněte

## **PŘÍLOHY:**

- 1) Souhlas se zpracováním osobních údajů
- 2) Vyjádření praktického lékaře
- 3) Vyjádření nefrologického lékaře
- 4) Kopie rozhodnutí o příspěvku na péči
- 5) Kopie Rozhodnutí soudu o omezení ve svéprávnosti a Usnesení o jmenování opatrovníka (pokud je žadatel omezen ve svéprávnosti)
- 6) Úředně ověřená Plná moc nebo Generální plná moc (v případě zmocnění jiné osoby žadatelem)

Příloha č. 1 k Žádosti o poskytování služeb

## PROHLÁŠENÍ A SOUHLAS SE ZPRACOVÁNÍM OSOBNÍCH ÚDAJŮ

Já (jméno a příjmení): .....

Trvalé bydliště: .....

Narozen/a: .....

prohlašuji a souhlasím, aby  
poskytovatel sociálních služeb

B. Braun Avitum Austerlitz s.r.o., B. Braun Domov s úsměvem,  
se sídlem Zlatá hora 1466, Slavkov u Brna 684 01

v souladu s obecně závaznými právními předpisy shromažďoval, zpracovával a uchovával mé osobní údaje (vč. zvláštních kategorií osobních údajů, tj. citlivých údajů) pro vnitřní potřebu evidence a informovanosti odpovědného personálu, a to v rozsahu nezbytném pro zpracování mé žádosti o poskytování sociálních služeb a veškerých souvisejících činností, jež jsou poskytovateli sociálních služeb v souvislosti s uzavíráním smluv o poskytování sociálních služeb ukládány platnými a účinnými právními předpisy.

Prohlašuji, že jsem byl informován o tom, že v rozsahu mnou povinně sdělovaných osobních údajů (bez nichž by nebylo možné provádět činnosti směřující k vyřízení mé žádosti o poskytování sociálních služeb), budou mé osobní údaje zpracovány bez udělení mého souhlasu, tzn. na základě zákonné licence pro předsmělní vztahy. Zároveň vyslovuji souhlas ke zpracování mnou nepovinně sdělovaných osobních údajů. V rozsahu těchto nepovinných osobních údajů jsem byl informován o tom, že poskytnutí souhlasu je dobrovolné a že jsem kdykoliv oprávněn svůj souhlas se zpracováním takových osobních údajů odvolat (aniž je tím dotčena zákonnost zpracování založená na souhlasu uděleném před jeho odvoláním), a to prostřednictvím zaslání emailu na adresu [avitum-slavkov.cz@bbraun.com](mailto:avitum-slavkov.cz@bbraun.com).

Povinné osobní údaje:

- Jméno, příjmení, datum narození
- Adresa
- Zdravotní stav

Nepovinné osobní údaje:

- Kontakt na příbuzné
- Výše příjmů (důchod, plat, sociální dávky)

Dále prohlašuji, že jsem byl informován, že mé osobní údaje budou zpracovávány (tj. i uchovávány) nejdéle po dobu, po kterou je poskytovatel sociálních služeb povinen a oprávněn je uchovávat podle platných a účinných právních předpisů.

Zároveň jsem byl informován, že bližší informace o zpracovávání osobních údajů poskytovatelem sociálních služeb jsou uvedeny na následujících webových stránkách B. Braun Domova s úsměvem:

<https://www.bbraun.cz/cs/spolecnost/b-braun-omnia/domov-s-usmevem.html>

V .....

Dne .....

.....

Podpis žadatele/žadatelky

Příloha č. 2 k žádosti o poskytování služeb

## VYJÁDŘENÍ PRAKTICKÉHO LÉKAŘE

Příjmení, jméno, titul: .....

Trvalé bydliště: .....

.....

Narozen/a: ..... Rodné číslo: .....

Státní příslušnost: ..... Pojišťovna: .....

Tel. kontakt: ..... E-mail: .....

Anamnéza:

Objektivní nález:

Duševní stav (popř. projevy narušující kolektivní soužití):

Dg.:

Aktuálně užívaná medikace:

Infekční choroby:

Kompenzační pomůcky:

**Posouzení soběstačnosti a schopností žadatele/žadatelky:**

Chůze:	samostatná – o berlích – s chodítkem – invalidní vozík – není*
Osobní hygiena:	samostatně – s pomocí – neprovede*
Strava:	samostatně – s dopomocí – neprovede*
Užívání léků:	samostatně – s pomocí – neprovede*
Komunikace:	dobrá – omezená, odpoví na dotaz – nekomunikuje*
Orientace v prostoru:	dobrá – částečná – neorientuje se*
Orientace v čase:	dobrá – částečná – neorientuje se*
Mobilita:	dobrá – částečná – imobilní*
Inkontinence:	není – částečná – úplná*
Inkontinenční pomůcky:	
Užívání návykových látek:	ano – ne – občas*
Specifikace:	

**Potřeba specializovaného zdravotnického pracoviště**

Dialyzační ošetření:	ano – ne*
Nefrologická ambulance:	ano – ne*
Jiné:	ano – ne*
Pokud ano, jaké: .....	

Dne .....

.....  
Jméno a příjmení lékaře, podpis lékaře, razítko zařízení

\* nehodící se škrtněte

Příloha č. 3 k žádosti o poskytování služeb

## VYJÁDRĚNÍ NEFROLOGICKÉHO LÉKAŘE

Příjmení, jméno, titul: .....

Trvalé bydliště: .....

.....

Narozen/a: ..... Rodné číslo: .....

Státní příslušnost: ..... Pojišťovna: .....

Tel. kontakt: ..... E-mail: .....

Anamnéza:

Objektivní nález:

Dg.:

Dialyzační předpis:

### Potřeba specializovaného zdravotnického pracoviště

Dialyzační ošetření:           ano - ne\*

Dne .....

.....

Jméno a příjmení lékaře, podpis lékaře, razítko zařízení

\* nehodící se škrtněte