

Jméno a příjmení zájemce:
Datum narození:
Bydliště:
Telefonní kontakt:
Potřeby, požadavky, očekávání nebo osobní cíl zájemce:
Požadovaná četnost návštěv (zakroužkujte) PO ÚT ST ČT PÁ DENNĚ
Informace o zdravotním stavu (zakroužkujte) - poruchy paměti Ano Ne - omezená pohyblivost Ano Ne - jiné omezení.....
Jméno a příjmení osoby, se kterou má být na přání žadatele rovněž jednáno, popř. jméno a příjmení opatrovníka, je-li žadatel omezen k právním úkonům, či zmocněnce.
Adresa, telefonní kontakt:

V případě odmítnutí služby z kapacitních důvodů

souhlasím x nesouhlasím

se zařazením do pořadníku čekatelů, a to v rozsahu těchto zjišťovaných údajů: jméno a příjmení, datum narození, adresa bydliště, telefonní kontakt, potřeby, požadavky, očekávání, nebo osobní cíl zájemce, četnost návštěv, informace o zdravotním stavu, jméno a příjmení osoby, se kterou má být na přání žadatele rovněž jednáno, popř. jméno a příjmení opatrovníka, je-li žadatel omezen k právním úkonům, či zmocněnce, jeho adresa a telefonní kontakt. Tento souhlas mohu kdykoliv odvolat.

Souhlasím X Nesouhlasím	Souhlasím X Nesouhlasím
s tím, aby Denní stacionář pro seniory předával o mě informace třetí osobě a to: Jméno a příjmení:	s tím, aby Denní stacionář pro seniory předával o mě informace třetí osobě a to: Jméno a příjmení:
<hr/> <input type="checkbox"/> jak se momentálně cítím <input type="checkbox"/> o individuálním plánování a plánu služby <input type="checkbox"/> o úkonech spojených s péčí o klienta <input type="checkbox"/> o účasti na aktivitách <input type="checkbox"/> o věcech denní potřeby <input type="checkbox"/> o finančních záležitostech <input type="checkbox"/> o průběhu poskytování sociální služby <input type="checkbox"/> volat v případě zhoršení zdravotního stavu nebo přímého ohrožení života	<hr/> <input type="checkbox"/> jak se momentálně cítím <input type="checkbox"/> o individuálním plánování a plánu služby <input type="checkbox"/> o úkonech spojených s péčí o klienta <input type="checkbox"/> o účasti na aktivitách <input type="checkbox"/> o věcech denní potřeby <input type="checkbox"/> o finančních záležitostech <input type="checkbox"/> o průběhu poskytování sociální služby <input type="checkbox"/> volat v případě zhoršení zdravotního stavu nebo přímého ohrožení života

Veškeré informace o GDPR naleznete na našich webových stránkách www.charitaopava.cz

V _____ dne:

Podpis žadatele, popř.
opatrovníka/zmocněnce:

Sociální situace: (vyplní pouze poskytovatel)

Délka prvního pobytu ve stacionáři:

Osobní cíl:

Nepříznivá situace:

- Omezení způsobené věkem
- Omezení způsobené onemocněním
- Omezení způsobené postižením
- Osamělost

Oslovení:

Konkrétní četnost docházky:

Nástup do stacionáře:

Sebeobsluha:

Způsob dopravy:

- Charitním autem ráno
- Charitním autem odpoledne
- Kombinovaně _____
- Doprava zajištěna rodinou
- Doprava klienta samostatně

Oběd:

- Malý
- Velký

Způsob úhrady:

- Na účet poskytovatele
- Hotově v pokladně poskytovatele

Poznámka k úhradě – způsob předání vyúčtování:

- Vyúčtování převezme klient
- Vyúčtování převezme zástupce zvolený klientem

Míra podpory klienta:

Zájmy klienta:

Klíčový pracovník: