



Žádost o poskytnutí sociální služby – Sociální rehabilitace

(Informace nezbytné pro poskytnutí sociální služby)

Jméno a příjmení *:	
Rok narození:	
Bydliště:	
Kontaktní údaje: (telefon, e-mail)	
Zákonný zástupce/ Opatrovník	Zákonný zástupce (zaškrtněte) <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO
	Opatrovník (zaškrtněte) <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO
	(pokud ANO, doplňte, prosím jméno, adresu, kontakt, rozsah zastoupení)
Využíváte jiné sociální služby?	(zaškrtněte) <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO
	(pokud ANO, doplňte, prosím, které sociální služby a v jakém rozsahu)
Ve kterých oblastech života potřebujete podpořit? ** (označte křížkem)	<input type="checkbox"/> Osobní hygiena (péče o tělo)
	<input type="checkbox"/> Zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu (péče o oblečení, ošacení)
	<input type="checkbox"/> Zajištění stravování
	<input type="checkbox"/> Péče o domácnost
	<input type="checkbox"/> Zajištění kontaktu se společenským prostředím
	<input type="checkbox"/> Osobní kompetence (zvládání životních období a krizových situací)
	<input type="checkbox"/> Seberealizace (vzdělávání, pracovní uplatnění, volný čas)
	<input type="checkbox"/> Péče o zdraví a bezpečí (prevence, návštěvy lékařů, zajištění léků)
	<input type="checkbox"/> Uplatňování práv a zájmů a obstarávání osobních záležitostí (osobní doklady, hospodaření s financemi)
<input type="checkbox"/> Posilování rodičovských kompetencí (zajištění povinné školní docházky, zajištění péče o dítě a udržování jeho zdravotního stavu)	



Další důležité údaje, např. jaké máte potíže nebo problémy? **

Souhlasím s tím, aby byly tyto informace použity pro jednání se zájemcem o službu a pro jejich případné založení do pořádku.

Byl/a jsem informován/a, že osobní údaje budou zpracovávány z důvodu tzv. předmluvního ujednání (dle § 6 odst. 1 písm. b, Obecného nařízení o ochraně osobních údajů), a to do doby, kdy budu jako zájemce odmítnut, (následně mohou být tyto údaje drženy a zpřístupněny výlučně orgánům kontrolujícím využívání a poskytování sociálních služeb). Pokud bude se mnou následně uzavřena smlouva o poskytnutí sociální služby, budou tyto údaje zpracovávány z titulu uzavření této smlouvy.

**Datum a podpis
zájemce
(zákonného zástupce/
opatrovníka)**

* Pokud chcete být anonymním uživatelem, uveďte pouze jméno (případně přezdívku) a bezpečný kontakt pro zpětnou vazbu.

** Údaje potřebné pro vhodné nastavení služby.