

## Žádost o poskytnutí sociální služby poskytované ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče Poskytovatele

*Nevyplňujte, vyplní Poskytovatel po obdržení žádosti.*

Pořadové číslo žádosti: .....

.....  
datum, identifikace a podpis zaměstnance Poskytovatele, který žádost přijal

### **ŽADATEL(KA):**

Jméno, příjmení, titul: .....

Datum narození: ..... Telefonní kontakt: .....

Adresa bydliště: .....

### **Místo pobytu žadatele(ky) v době podání žádosti:**

*/např. název nemocnice a oddělení, kde se v době podání žádosti žadatel(ka) nachází/:*

.....

### **Důvod podání žádosti:**

.....

.....

.....

Pokud žadatel(ka) není v době podání žádosti současně hospitalizován(a) ve zdravotnickém zařízení Poskytovatele, k žádosti doloží vyjádření ošetřujícího lékaře<sup>1)</sup> o zdravotním stavu žadatele(ky) dle vzorového formuláře Poskytovatele zpracovaného v souladu s ustanovením § 36 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

---

<sup>1</sup> Např. zdravotnického zařízení, kde je žadatel(ka) v době podání žádosti hospitalizován(a)

**Kontaktní osoba** /vyplňte pouze v případě, pokud nebude kontaktován(a) přímo žadatel(ka)/<sup>2</sup>):

Jméno a příjmení: .....

Vztah k žadateli(ce): ..... Telefonní kontakt: .....

Adresa bydliště: .....

**Opatrovník / zmocněnec:**

*/vyplňte pouze v případě, je-li žadatel(ka) omezen(a) ve svéprávnosti; kopie rozhodnutí soudu o ustanovení opatrovníka / plná moc/:*

Jméno a příjmení: .....

Vztah k žadateli(ce): ..... Telefonní kontakt: .....

Adresa bydliště: .....

**Prohlášení žadatele, příp. opatrovníka / zmocněnce žadatele(ky), o sociální službu:**

- Prohlašuji, že žadatel(ka) žádá o poskytnutí pobytové sociální služby ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče Poskytovatele, a současně beru na vědomí, že poskytování těchto služeb je podmíněno v souladu s ustanovením § 91 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, uzavřením písemné smlouvy mezi žadatelem(kou) a Poskytovatelem (dále jen „Smlouva“).
- Pokud je vyplněna kontaktní osoba, prohlašuji, že tato osoba byla o této skutečnosti a o rozsahu uvedených údajů informována.
- Prohlašuji, že jsem se seznámil(a) s příloženými informacemi o zpracování osobních údajů a že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl(a) pravdivě.

V ..... dne .....

.....  
vlastnoruční podpis žadatele(ky) nebo opatrovníka/zmocněnce

<sup>2</sup> Např. žadatele(ku) není možné kontaktovat z důvodu zhoršeného zdravotního stavu apod.

## INFORMACE O ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ

Správce osobních údajů získaných z této žádosti a příloh této žádosti je Poskytovatel uvedený v záhlaví této žádosti.

Kontaktní údaje pověřence Poskytovatele pro ochranu osobních údajů: Bc. Roman Kejř – bezpečnostní ředitel AGEL a.s., poštovní adresa: Mathonova 291/1, 796 04 Prostějov, tel. +420 601 366 760, e-mail: dpo@agel.cz.

Poskytovatel zpracovává osobní údaje žadatele(ky) a případně dalších osob získané z této žádosti a příloh této žádosti bez souhlasu žadatele(ky) a případně těchto dalších osob pro účely posouzení této žádosti a pro případné poskytnutí sociálních služeb ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče Poskytovatele (dále jen „Sociální služba“).

Právním základem zpracování osobních údajů, včetně citlivých údajů o žadateli(ce) (zejména údajů o zdravotním stavu), je nezbytnost pro posouzení žádosti žadatele(ky) před uzavřením Smlouvy na žádost žadatele(ky). V případě, že žadatel(ka) požadované osobní údaje Poskytovateli neposkytne, bude tím zmařena možnost přezkoumat tuto žádost jako nezbytný předpoklad pro případné uzavření Smlouvy. Právním základem zpracování osobních údajů dalších osob získaných z této žádosti je oprávněný zájem Poskytovatele, zejména na vyrozumění kontaktní osoby nebo opatrovníka / zmocněnce žadatele(ky) o výsledku posouzení této žádosti, případně o nezbytnosti doplnění informací k podané žádosti.

Příjemci Osobních údajů mohou být:

- zaměstnanci Poskytovatele (jako poskytovatele sociálních služeb) v přímé souvislosti s posuzováním této žádosti a s případným následným poskytováním sociálních služeb,
- žadatel(ka), opatrovník / zmocněnec žadatele(ky), osoby určené žadatelem(kou),
- jiní poskytovatelé sociálních služeb nebo poskytovatelé zdravotních služeb k zajištění návaznosti dalších zdravotních a sociálních služeb poskytovaných žadateli(ce),
- státní orgány (zejména orgány činné v trestním řízení, Policie České republiky, státní zastupitelství, soudy) a další subjekty na základě jiných právních předpisů,
- subjekty, které Poskytovateli poskytují služby a se kterými má Poskytovatel uzavřenou příslušnou smlouvu o zpracování osobních údajů.

Doba zpracování všech osobních údajů získaných z této žádosti a příloh této žádosti je odvislá od výsledku posouzení této žádosti, přičemž pokud žadateli(ce) Sociální služba ze strany Poskytovatele:

- bude poskytnuta, dojde k uzavření Smlouvy a všechny osobní údaje budou zpracovávány po celou dobu, než budou vypořádány veškeré nároky ze Smlouvy nebo než dojde ke splnění všech povinností stanovených právními předpisy, a to podle toho, která z těchto dob uplyne později;
- nebude poskytnuta, budou osobní údaje žadatele(ky) zpracovány, resp. zaevidovány do pořadníku žadatelů z důvodu změny okolností, na základě které bude možné pozdější zahájení poskytování Sociální služby a v takovém případě budou osobní údaje žadatele(ky) v evidenci uchovávány po dobu jednoho roku ode dne rozhodnutí o neposkytnutí Sociální služby. Ostatní osobní údaje budou nejpozději do 30 dnů od sdělení Poskytovatele o neposkytnutí Sociální služby zlikvidovány.

Žadatel(ka) má právo:

- požadovat od Poskytovatele přístup k osobním údajům,
- požadovat od Poskytovatele opravu, výmaz, případně omezení zpracování osobních údajů,
- na přenositelnost osobních údajů,
- obracet se na pověřence Poskytovatele pro ochranu osobních údajů ve všech záležitostech souvisejících se zpracováním jeho osobních údajů a výkonem jeho práv podle příslušných právních předpisů,
- podat stížnost u Úřadu pro ochranu osobních údajů, se sídlem Pplk. Sochora 27, Praha 7, PSČ: 170 00 (viz [www.uoou.cz](http://www.uoou.cz)).

Práva uvedená v písm. a), b), d) a e), jakož i právo vznést u Poskytovatele námitku proti zpracování osobních údajů mají i případně další osoby uvedené v této žádosti.

**O žádosti rozhodnuto komisí Poskytovatele dne:** .....

Bc. Jana Hendrychová, sociální pracovník .....

Kateřina Vostrá, vedoucí zdravotní sestry .....

**Bodové hodnocení žádosti:**

**Žádost zamítnuta:** ANO / NE *(nehodící se škrtněte nebo hodící se volbu zakroužkujte)*

**Důvody zamítnutí žádosti:** § 91 odst. 3 písm. a) b) c) d) *(zakroužkujte odpovídající volbu)*  
zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

.....

.....

**Žadatel(ka), příp. jiná v žádosti uvedená osoba vyrozuměn(a) Poskytovatelem:**

**osobně / telefonicky**

.....  
datum, čas, způsob vyrozumění a vyrozumívaná osoba, vyrozumívající zaměstnanec Poskytovatele a jeho podpis

**písemně**

.....  
datum vyrozumění a vyrozumívaná osoba