

## ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ SLUŽBY BYDLENÍ K-PAX (CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ)

Žádost vyplňuje zájemce o službu. Slouží k získání základních informací o zájemci a je podkladem pro vstupní pohovor. Žadatele uvádí pouze pravdivé údaje. Součástí žádosti je příloha č. 1 a 2.

FOKUS České Budějovice, z. ú. zpracovává osobní údaje v souladu s Nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. 4. 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů). Zpracováváme osobní údaje pouze k účelům, které jsou jasně stanovené a v rozsahu a po dobu nezbytnou pro naplnění těchto účelů.

### Základní údaje:

Příjmení a jméno žadatele:
Datum a místo narození:
Trvalé bydliště:
Současný pobyt:
Telefon:
Email:
Rodinný stav:
Svéprávnost (Pokud jste omezen/na ve svéprávnosti, uveďte prosím v jakém rozsahu):
Jméno a kontakt na Opatrovníka, Zástupce či Podpůrce:

**Důvod k podání žádosti:**

*Zde uveďte, proč žádáte o sociální službu BYDLENÍ K-PAX a co od ní očekáváte.*

## Příloha žádosti o poskytnutí služby BYDLENÍ K-PAX č. 1

### VYJÁDŘENÍ PSYCHIATRA K VYUŽÍVÁNÍ SLUŽBY BYDLENÍ K-PAX

Vážená paní doktorko, vážený pane doktore,

**Pan/í:**

**Datum narození:**

má zájem o využívání služby BYDLENÍ K-PAX poskytované lidem s duševním onemocněním. Pro úspěšné přijetí žádosti, je potřeba i Vaše odborné vyjádření. Toto vyjádření bude vždy poskytováno do rehabilitačních služeb v souladu s potřebami klienta/ky s jeho/jejím vědomím a písemným souhlasem.

FOKUS České Budějovice, z. ú., zpracovává osobní údaje v souladu s Nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. 4. 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů). Zpracováváme osobní údaje pouze k účelům, které jsou jasně stanovené a v rozsahu a po dobu nezbytnou pro naplnění těchto účelů. Prosíme Vás tedy o vyplnění.

*Souhlasím s poskytnutím informací*

Podpis klienta/ky:

Ošetřující psychiatr:

Psychiatrická diagnóza:
Celková délka psychiatrické léčby:
Poslední hospitalizace:
Duševní onemocnění/porucha chování způsobená užíváním psychoaktivních látek -pokud ano jaká:
Ochranné léčení:
Klinický stav za posledních 6 měsíců ( <i>spolupráce klienta v léčbě, zacházení s medikací...</i> ):



# FOKUS

České Budějovice

Rizikové tendence objevující se v dosavadním průběhu nemoci  
(*pokusy o sebepoškození, samovolné vysazování léků, agrese, sexuální obtěžování, zneužívání návykových látek*):

Spouštěče relapsu/významné stresory  
(*Co způsobuje zhoršení zdravotního stavu? Jak se může zhoršení projevit? Co klientovi pomáhá?*):

Další sdělení, doporučení či postřehy:

Datum:

**Podpis a razítko lékaře:**



## VYJÁDRĚNÍ PRAKTICKÉHO LÉKAŘE K VYUŽÍVÁNÍ SLUŽBY BYDLENÍ K-PAX

Vážená paní doktorko, vážený pane doktore,

**Pan/í:**

**Datum narození:**

má zájem o využívání služby BYDLENÍ K-PAX poskytované lidem s duševním onemocněním. Pro úspěšné přijetí žádosti, je potřeba i Vaše odborné vyjádření. Toto vyjádření bude vždy poskytováno do rehabilitačních služeb v souladu s potřebami klienta/ky s jeho/jejím vědomím a písemným souhlasem tj. podle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů.

FOKUS České Budějovice, z. ú. zpracovává osobní údaje v souladu s Nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. 4. 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů). Zpracováváme osobní údaje pouze k účelům, které jsou jasně stanovené a v rozsahu a po dobu nezbytnou pro naplnění těchto účelů. Prosíme Vás tedy o vyplnění.

Vyjádření praktického (ošetřujícího) ke zdravotnímu stavu zájemce. Uveďte prosím, zda má zájemce o službu taková zdravotní omezení (např. epilepsie, dieta, diabetes..), o kterých bychom měli vědět, abychom zajistili bezpečí klienta. V případě, je-li to relevantní, uveďte infekční onemocnění. To souvisí s užíváním společných prostor a jejich vybavení s dalšími uživateli služby.

Jméno praktického ošetřujícího lékaře:	
Kontakt:	
Infekční onemocnění:	
Další:	
Datum:	Podpis a razítko lékaře:

Prohlášení žadatele, opatrovníka, že veškeré údaje uvedl správně a svým podpisem dává souhlas se shromažďováním osobních údajů podle ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů pro potřeby z. ú. FOKUS České Budějovice:

FOKUS České Budějovice, z. ú. zpracovává osobní údaje v souladu s Nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. 4. 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů). Zpracováváme osobní údaje pouze k účelům, které jsou jasně stanovené a v rozsahu a po dobu nezbytnou pro naplnění těchto účelů.

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

Podpis žadatele  
(zákonného zástupce)

## Příloha žádosti o poskytnutí služby **BYDLENÍ K-PAX č. 2**

### Dojednání o zpracování a ochraně osobních a citlivých údajů

Jméno a příjmení .....

Rodné  
číslo.....

Trvalé  
bydliště.....

Kontaktní  
adresa.....

Telefon  
.....

Udělují souhlas z. ú. FOKUS České Budějovice zpracovávat mnou uvedené osobní a citlivé osobní údaje ve službě chráněného bydlení (§ 51, zákon o sociálních službách).

Souhlasím se sdílením těchto informací mezi pracovníky výše uvedené služby.

Byl/a jsem informován/a a souhlasím s poskytnutím těchto údajů pro potřeby hodnocení realizovaných projektů a kontroly čerpání veřejných financí.

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

.....

podpis

Poznámky:

Datum přijetí žádosti:

Žádost posouzena (kdy a kým s jakým výsledkem):