



## ZÁZNAM Z JEDNÁNÍ SE ZÁJEMCEM O POSKYTOVÁNÍ DENNÍHO STACIONÁŘE

*Zájemce výslovně souhlasí se shromažďováním a zpracováním všech níže uvedených osobních a citlivých údajů v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, a to pro potřeby Denního stacionáře Městského centra komplexní péče, p. a po dobu poskytování denního stacionáře. Uživatel byl seznámen s tím, že svůj souhlas dává dobrovolně a že ho může kdykoliv odvolat. V případě nesouhlasu je nutné pro zavedení denního stacionáře poskytnout v kolonce „Osobní údaje“ údaje o jménu, příjmení, bydlišti, datu narození. Pokud by zájemce odmítnul sdělit i tyto údaje, nelze s ním uzavřít Smlouvu o poskytování sociální služby.*

### Osobní údaje:

Jméno a příjmení zájemce .....

Datum narození .....

Trvalé bydliště .....

Přechodné či současné bydliště .....

Příspěvek na péči

ano  
 ne

výše příspěvku:

Nárok na bezplatnou péči ANO/NE      zdůvodnění .....

Ošetřující lékař .....

### Jak se zájemce dověděl o sociální službě Denní stacionář:

.....  
.....

### Z jakého důvodu se obrátil na MěCKP, popis nepříznivé sociální situace:

.....  
.....

**Zdravotní stav** (např. onemocnění, úrazy, kompenzační pomůcky, stav zraku, sluchu, myšlení, komunikace a orientace vůči svému okolí či jiným osobám):

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

## ZJIŠŤOVÁNÍ POTŘEB

### Úkony péče o vlastní osobu + úkony soběstačnosti:

**Ano** - zájemce si uvedené úkony zajišťuje a provádí sám

**Ne** - zájemce si uvedené úkony sám nezajišťuje nebo není schopen provést, v takovém případě uvést, jak, popř. kým jsou a jak budou tyto úkony u zájemce zajišťovány

**Částečně** - zájemce si uvedené úkony je schopen provést částečně

Příprava a podávání stravy .....

Oblékání, svlékání .....

Pohyblivost.....

Osobní hygiena (mytí, koupání, sprchování) .....

Pomoc při použití toalety .....

Obstarávání osobních záležitostí, pohyb mimo místo bydliště (lékař, úřad,...) .....

Dodržování léčebného režimu (příjem léků, tekutin...).....

### Bytové podmínky (dům, byt, patro, popř. výtah):

.....

### Osoby žijící ve společné domácnosti nebo v jednom domě (jméno, vztah k zájemci):

.....

**Důvod, pro který tyto osoby nemohou nebo nejsou schopny požadované úkony u zájemce zajistit samy:**

.....

### Další blízké osoby žijící mimo společnou domácnost (jméno, vztah k zájemci):

.....

### Další organizace zajišťující péči o zájemce:

.....

### Přítomnost psa v bytě či na pozemku domu (jak je zabezpečený):

ano .....

ne

### Klíče od domu (případně bytu) a jejich použití:

ano .....

ne

**Osobní cíl:**

.....  
.....

**Rozsah úkonů, o které zájemce žádá:**

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

**Zavedení** denního stacionáře navrženo ode dne .....

**Další důležité informace, poznámky:**

- Způsob úhrady:                      v hotovosti                      převodem na účet
- Kontaktní údaje:

.....

*Svým podpisem níže podepsaný zájemce prohlašuje, že údaje zapsané v tomto Záznamu odpovídají skutečnosti. Dále svým podpisem zájemce stvrzuje, že mu byl předán vzor Vnitřních pravidel stanovených poskytovatelem pro poskytování denního stacionáře a Informační brožura a sděleny práva a povinnosti vyplývající z případného podpisu smlouvy. Zájemce rovněž svým podpisem stvrzuje svůj souhlas s tím, že údaje dané v tomto dokumentu, jakož i v následné smlouvě a individuálních plánech a přehodnoceních budou zpřístupněny oprávněným zaměstnancům podílejícím se na naplňování jeho osobních cílů.*

Záznam sepsán dne:

\_\_\_\_\_  
podpis zájemce

\_\_\_\_\_  
další osoby přítomny jednání:  
jméno, příjmení, vztah k zájemci, podpis

\_\_\_\_\_  
podpis vedoucí přímé péče  
(případně podpis klíčového pracovníka)

\_\_\_\_\_  
podpis sociálního pracovníka