

**ŽÁDOST**  
**o poskytnutí odlehčovací pobytové služby**

Žádám o přechodné poskytování odlehčovací pobytové služby v termínu

od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_

Jméno, příjmení a titul: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

Trvalé bydliště: \_\_\_\_\_

---

Praktický lékař: jméno, adresa, telefonní kontakt:

---

Důvod žádosti o umístění:

---

---

---

---

---

Jaké jsou Vaše potřeby, přání, očekávání:

---

---

---

Jméno kontaktní osoby, která bude spolupracovat při zajišťování potřeb s poskytovatelem:

Jméno, příjmení:

---

Adresa:

---

Telefonní kontakt: \_\_\_\_\_

Kontakt na osobu, která převezme péči po ukončení poskytování sociální služby:

Jméno, příjmení:

---

Adresa:

---

Telefonní kontakt: \_\_\_\_\_

Jsem seznámen/a s výší úhrady spojené s poskytováním pobytové odlehčovací služby a zavazuji se tuto úhradu hradit.

V žádosti uvádím pravdivé údaje o svém zdravotním stavu a sociální situaci.

Beru na vědomí, že se jedná o sociální službu, která má pouze přechodný charakter, není zajištěna pro trvalé poskytování sociálních služeb.

Souhlasím současně s níže uvedenými podmínkami:

- Po celou dobu pobytu budu vybaven/a dostatečným množstvím léků a ostatními pomůckami (např. inkontinentní pomůcky, obvazový materiál, atd.). Pokud budu potřebovat další léky, bude kontaktován můj praktický či odborný lékař.
- Po uplynutí doby sjednané v uzavřené smlouvě opustím prostory, ve kterých je OS poskytována.

Souhlasím, aby mé osobní a **zvláštní osobní údaje** (o zdravotním stavu) byly v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a **nařízením EU 679/2016 (dále jen GDPR)** poskytovatelem zjišťovány, zpracovávány a shromažďovány po dobu poskytování sociální služby, a to v rozsahu nezbytném pro zajištění kvalitní a bezpečné sociální služby.

Ve Velkém Meziříčí dne .....

.....

podpis žadatele