



Žádost – zdravotní pobyt o přijetí do Domova sv. Josefa v Žirči

Datum přijetí žádosti/žádost přijal:		poř.č.:	
Jméno a příjmení, titul :			
Rodné číslo:		Zdrav. pojišťovna:	
Stav:			
Adresa trvalého bydliště:			
PSČ:			
Adresa nynějšího pobytu pacienta (vyplňte, pokud se liší od trvalého):			
PSČ:			
Telefon:		E-mail:	
<i>Pokud není vyplněn odesílající lékař, je odesílajícím lékařem <u>Praktický lékař.</u></i>			
Odesílající lékař:		<u>Praktický lékař:</u>	
Jméno:	Tel.:	Jméno:	Tel.:
Adresa:		Adresa:	
Kontaktní osoba pacienta (příbuzná nebo jiná osoba, kterou si určil pacient):			
Jméno a příjmení:		Vztah:	
Adresa:			
Telefon:		E-mail:	
Kdo převezme péči o pacienta po propuštění (není-li shodná s nejbližší osobou):			
Jméno a příjmení:		Vztah:	
Adresa:		Telefon:	
Diagnózy (uveďte priority podle závažnosti příznaků, přiložte propouštěcí zprávu):			
Medikace (včetně dávkování):			
Znamé alergie:			
Dieta:			

Zákonný zástupce (je-li ustanovený soudem):

Jméno:

Adresa:

Rozhodnutí soudu v:

Ze dne/čj.:

Revers - pozitivní:

Potvrzuji svým podpisem, že jsem se rozhodl/a/ pro přijetí do Domova sv. Josefa v Žirči svobodně, po zralém uvážení a řádném poučení.

Mám zájem o aktivní rehabilitaci. /Zaškrtněte, pokud souhlasíte a odpovězte./

Na co se během rehabilitačního pobytu potřebujete zaměřit a jaký výsledek očekáváte?

.....
.....

Souhlasím s tím, že po dobu hospitalizace nepřeruším pobyt ve zdravotnickém zařízení.

Zavazuji se, že budu spolupracovat na zajištění podmínek mého propuštění. Před propuštěním si zajistím návrat do domácího ošetřování, ke své rodině či do jiného zařízení poskytující další péči (Domov pro seniory, pečovatelská služba, atd.)

Podpis pacienta:

Zavazujeme se, že zajistíme návrat pacienta do domácího ošetřování, ke své rodině či do jiného zařízení poskytující další péči (Domov pro seniory, pečovatelská služba, atd.)

Podpis příbuzného (zastupujícího)

Vyjádření lékaře:

S ohledem na skutečnost, že na ošetřovatelských lůžkách je hospitalizován pacient s chronickým onemocněním nebo onemocněním v postakutním stádiu,

doporučuji hospitalizaci na zdravotním oddělení DSJ z důvodu (zakroužkujte):

- a) zdravotní stav je stabilizovaný tzn. nelze důvodně očekávat zvrát stability zdravotního stavu, vyžadující zahájení intenzivní péče
- b) má stanovenou diagnózu a léčebný postup s těžištěm v odborném ošetřovatelství, resp. v rehabilitačním ošetřovatelství
- c) potřeba odborné ošetřovatelské péče, jejíž poskytování je vázáno pouze na provedení kvalifikovaným zdravotnickým personálem, překračuje možnosti domácí zdravotní péče (potřeba více než 3 hodiny ošetřovatelské péče nebo více než 3 ošetřovatelské návštěvy denně).
- d) další důvod: _____

V dne razítko a podpis lékaře:

Žádost zašlete (potvrzenou od Vašeho praktického lékaře nebo neurologa), **poslední lékařský nález** a **informované souhlasy se shromažďováním a zpracováváním osobních údajů** poštou na adresu:

Domov sv. Josefa, MUDr. H. Pavlová, Žireč 1, 544 04 Dvůr Králové nad Labem

Děkujeme

Informovaný souhlas se shromažďováním a zpracováním osobních údajů a údajů zvláštních kategorií

Poskytovatel zdravotní služby shromažďuje a zpracovává o pacientovi zdravotní služby nezbytné osobní údaje za účelem poskytování služeb zdravotní péče. Pověření pracovníci mají při sběru osobních údajů a při nakládání s nimi povinnosti zachovávat mlčenlivost a chránit data před zneužitím. Pacient má možnost kdykoliv do dokumentace nahlédnout a nechat si z ní pořídit kopie.

Osobní údaje jsou informace týkající se určeného nebo určitelného subjektu údajů. Subjekt údajů se považuje za určený nebo určitelný, jestliže lze subjekt údajů přímo či nepřímo identifikovat zejména na základě čísla, kódu nebo jednoho či více prvků, specifických pro jeho fyzickou, fyziologickou, psychickou, ekonomickou, kulturní nebo zdravotní identitu.

Zvláštní kategorie osobních údajů zahrnují osobní údaje vypovídající o národnostním, rasovém nebo etnickém původu, politických postojích, členství v politických stranách či hnutích nebo v odborových či zaměstnaneckých organizacích, náboženství a filozofickém přesvědčení, trestné činnosti, zdravotním stavu a sexuálním životě subjektu údajů.

Komu udělujete souhlas se zpracováním osobních údajů:

Souhlas se zpracováním níže uvedených osobních údajů udělujete svým podpisem Oblastní Charitě Červený Kostelec (dále jen poskytovatel), sídlo: 5. května 1170, 549 41 Červený Kostelec, IČO: 48623814, středisko DSJ, Žireč 1, 54404 u Dvora Králové nad Labem

Proč potřebujeme Váš souhlas?

Osobní údaje je možné zpracovávat na základě právních důvodů souvisejících se zpracováním ošetrovatelské dokumentace (výkony na ZP, záznamy denní péče, rozpis lékových karet, údaje do formuláře Příkaz ke transportu, údaje ve formuláři Překladová ošetrovatelská zpráva – při případné hospitalizaci). Svůj souhlas poskytujete dobrovolně a lze jej kdykoliv odvolat. V případě, že odmítnete souhlas udělit, není poskytovatel oprávněn nadále osobní údaje zpracovávat.

Jaké osobní údaje budeme na základě tohoto souhlasu zpracovávat a proč?

Souhlas udělujete se zpracováním a uchováním **osobních údajů** (např. jméno a příjmení, datum a místo narození, adresa trvalého pobytu, adresa aktuálního pobytu, doručovací adresa...), **citlivých údajů** (informace o Vašem zdravotním stavu) a **dalších údajů** (schopnosti zvládat úkony sebeobsluhy, míry závislosti na péči druhé osoby). Tyto údaje budeme zpracovávat v listinné i elektronické podobě.

Na jak dlouho tento souhlas udělujete?

Souhlas udělujete s účinností ode dne podpisu této listiny do dne ukončení poskytování služeb zdravotní péče.

Můžete souhlas odvolat?

Ano, souhlas můžete kdykoliv odvolat bez jakýchkoliv sankcí. Pokud souhlas odvoláte, není tím dotčena zákonnost zpracování osobních údajů před tímto odvoláním.

Kdo bude příjemcem Vašich osobních údajů?

Výše uvedené osobní údaje použijeme pouze v nezbytné míře – vrchní sestra, zdravotní sestry ve směně, sociální pracovník, praktický nebo odborný lékař, revizní lékař Vaší zdravotní pojišťovny.

Jaká máte v souvislosti se zpracováním osobních údajů práva?

V rámci mezi stanovených právními předpisy máte právo požadovat po nás přístup k Vaším osobním údajům, jejich opravu nebo výmaz, popřípadě omezení zpracování a vznést námitku proti zpracování jakož i právo na přenositelnost údajů.

Budou Vaše osobní údaje v bezpečí?

Ano budou. Ručíme za důvěrnost Vašich osobních údajů. Přístup k těmto údajům mají pouze osoby přímo spojené s péčí o Vaší osobu v rámci léčebného, rehabilitačního a ošetrovatelského procesu. Získané údaje ukládáme na bezpečných elektronických úložištích s použitím hesel. Listinné dokumenty ukládáme do uzamykatelných skladovacích prostor.

Kde můžete podat stížnost na zpracování osobních údajů?

Pokud budete mít výhrady ke zpracování osobních údajů, můžete podat stížnost u Úřadu osobních údajů na adrese: Úřad pro ochranu osobních údajů, Pplk. Sochora 27, 170 00 Praha 7, tel. +420 234 665 111.

Projev vůle

Já, níže podepsaný/á.....narozen/a

bytem.....

....., prohlašuji, že jsem plně porozuměl/a výše uvedeným informacím a na základě své pravé a svobodné vůle svým podpisem uděluji souhlas poskytovateli ke zpracování shora vymezených osobních údajů a za shora uvedených podmínek.

Tato listina je zpracována ve dvou stejnopisech. Správce i subjekt údajů obdrží po jednom stejnopisu.

Datum:

Podpis:

Souhlas se zpracováním osobních údajů osoby, kterou označil pacient v žádosti o zdravotní pobyt jako kontaktní osobu nebo osobu, která převezme péči

Vyplní každá osoba, která údaje poskytla (kontaktní i pečující osoba, ne žadatel)

Jméno a příjmení:.....

Co jsou osobní údaje?

Osobní údaje jsou informace o konkrétních lidech. Může jít o různé druhy informací. Vždy musí být jasné, koho se informace týkají. Takovým osobním údajem je například adresa trvalého bydliště nebo fotografie konkrétní osoby

Komu udělujete souhlas se zpracováním osobních údajů?

Souhlas se zpracováním níže vymezených osobních údajů udělujete svým podpisem správci Oblastní charitě Červený Kostelec, 5. května, 549 41 Červený Kostelec, IČO 48 62 38 14 (dále jen „Správce“),

Proč potřebujeme Váš souhlas?

Pacient zdravotní služby Vás uvedl jako kontaktní osobu nebo jste jeho opatrovník. Budeme se na Vás obracet v případě, že budeme potřebovat Vaši spolupráci např. při ukončení zdravotní služby apod. Svůj souhlas poskytujete dobrovolně, jeho udělení neplyne z žádné právní povinnosti. V případě, že souhlas neposkytnete, pacient bude požádán o sdělení jiné kontaktní osoby.

Souhlas udělujete se zpracováním těchto údajů (souhlas udělujete jejich zaškrtnutím):

Jméno a příjmení

Vztah k žadateli

Telefon

E-mail

Poštovní adresa

Pro potřeby oddělení fundraisingu poskytujete souhlas se zasláním (souhlas udělujete zaškrtnutím):

Zpravodaje

Informací o možnostech dárcovství pro poskytovatele služby

Tyto osobní údaje budeme zpracovávat v listinné i v elektronické podobě.

Na jak dlouho tento souhlas udělujete?

Souhlas udělujete s účinností dnem podpisu po dobu trvání hospitalizace a archivační doby uložení spisové dokumentace.

Budou Vaše osobní údaje v bezpečí?

Používáme obecně uznávané standardy technické a organizační bezpečnosti a další opatření nezbytná pro dosažení souladu s příslušnými předpisy a normami upravujícími zpracování osobních údajů.

Můžete souhlas kdykoliv odvolat?

Ano, souhlas můžete kdykoliv odvolat bez jakýchkoliv sankcí. Pokud souhlas odvoláte, není tím dotčena zákonnost zpracování osobních údajů před tímto odvoláním. Odvolání souhlasu je nutné doručit písemně na výše uvedenou adresu Správce.

Budou Vaše údaje zpřístupněny dalším subjektům?

Údaje, k nimž se vztahuje tento souhlas, nebudou zpřístupněny dalším subjektům, ani je nebudeme předávat mimo země Evropské unie nebo mezinárodní organizaci.

Jaké máte v souvislosti se zpracováním osobních údajů práva?

Jsem si vědom/a, že mám právo:

- vzít svůj souhlas kdykoli zpět;
- požadovat po Správci informaci, jaké osobní údaje o mě Správce zpracovává;
- požadovat po Správci vysvětlení ohledně zpracování osobních údajů;
- vyžádat si u Správce přístup k mým osobním údajům a tyto aktualizovat nebo opravit;
- požadovat po Správci výmaz mých osobních údajů; a
- v případě pochybností o dodržování povinností souvisejících se zpracováním osobních údajů obrátit se na Správce nebo na Úřad pro ochranu osobních údajů

Projev vůle

Prohlašuji, že jsem plně porozuměl/a výše uvedeným informacím a na základě své pravé a svobodné vůle svým podpisem jednoznačně uděluji souhlas Správci ke zpracování shora vymezených osobních údajů za shora uvedených podmínek.

Tato listina je zpracována ve dvou stejnopisech, po jednom pro každou ze stran.

V dne:

.....
podpis fyzické osoby