

**WNIOSEK
O PRZYJĘCIE DO ŚRODOWISKOWEGO DOMU SAMOPOMOCY
W RADZIEJOWIE**

I. Dane osoby ubiegającej się o przyjęcie:

1.	Imię i nazwisko	
2.	Data urodzenia	
3.	Adres zamieszkania	
4.	Telefon kontaktowy	

II. Sytuacja osoby ubiegającej się o przyjęcie:

- ubezwłasnowolniona TAK NIE
- ubezwłasnowolniona całkowicie*
- ubezwłasnowolniona częściowo*

W przypadku ubezwłasnowolnienia należy podać imię i nazwisko, adres przedstawiciela ustawowego oraz telefon kontaktowy

III. Proszę o przyznanie pomocy w formie skierowania do Środowiskowego Domu Samopomocy w Radziejowie.

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis wnioskodawcy
lub przedstawiciela

* właściwe podkreślić

** zaznaczyć właściwy kwadrat

Załączniki do wniosku:

1. Zaświadczenie Lekarza Rodzinnego
2. Zaświadczenie Lekarza Psychiatry lub Lekarza Neurologa
3. Klauzula Informacyjna
4. Opinia Dotycząca Stopnia Sprawności Osoby Ubiegającej Się o Skierowanie

pieczęć Zakładu Opieki Zdrowotnej

ZAŚWIADCZENIE LEKARZA RODZINNEGO

Zaświadczenie lekarza rodzinnego o stanie zdrowia i o braku przeciwwskazań do uczestnictwa w zajęciach Środowiskowego Domu Samopomocy oraz informacja o sprawności w zakresie lokomocji osób niepełnosprawnych fizycznie, o ile osoba takie posiada, zgodnie z § 7 ust. 1 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2010 r. w sprawie środowiskowych domów samopomocy (Dz. U z 2020 r. poz. 249)

- 1) Imię i nazwisko:
- 2) Data urodzenia:
- 3) PESEL:
- 4) Rozpoznanie:
-
-

1. Rodzaj schorzenia*:
 - a) choroba psychiczna
 - b) niepełnosprawność intelektualna
 - c) inne
 - d) spektrum autyzmu

2. Czy pacjent wymaga stałego przyjmowania leków (nazwa i dawkowanie)
.....
.....
.....

3. Konsultacje specjalistyczne (jakie?).....
.....
.....

4. Wskazania/przeciwwskazania* do uczestnictwa w Środowiskowym Domu Samopomocy w Radziejowie
-
-

5. Sprawność w zakresie lokomocji osób niepełnosprawnych fizycznie**
 - a) porusza się samodzielnie **TAK** **NIE**

.....
uwagi

- b) wymaga usług transportowych **TAK** **NIE**

6. Uzależnienia:

- a) alkoholizm **TAK** **NIE**
b) narkomania **TAK** **NIE**
c) lekomania **TAK** **NIE**
d) inne (wpisać jakie) **TAK** **NIE**

7. Ocena ogólnego stanu zdrowia wraz z określeniem braku przeciwwskazań /
występującymi przeciwwskazaniami do skierowania do Środowiskowego Domu
Samopomocy (zaznaczyć odpowiednie):

- Brak przeciwwskazań – ogólny stan zdrowia jest dobry/zadowalający
- Istnieją przeciwwskazania (opisać przeciwwskazania)
.....
.....

8. Wskazania/przeciwwskazania* do udziału w rehabilitacji ruchowej

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

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis i pieczęć lekarza)

* właściwe podkreślić

** zaznaczyć właściwy kwadrat

**ZAŚWIADCZENIE LEKARZA PSYCHIATRY
LUB LEKARZA NEUROLOGA****

1. Imię i nazwisko osoby ubiegającej się o skierowanie do Środowiskowego Domu Samopomocy w Radziejowie:
2. Adres zamieszkania:
3. Data urodzenia:
4. Schorzenie osoby ubiegającej się o skierowanie można zaliczyć do kategorii*:
 - a) choroba psychiczna
 - b) niepełnosprawność intelektualna
 - c) inne przewlekłe zaburzenia czynności psychicznych:
.....
.....
 - d) spektrum autyzmu
5. Szczegółowa diagnoza psychiatryczna:
6. Przebieg leczenia:
 - a) data pierwszej hospitalizacji:..... ostatniej:
 - b) liczba hospitalizacji:łączny okres hospitalizacji:
 - c) główne powody hospitalizacji:
7. Opis aktualnego stanu zdrowia psychicznego osoby badanej i rokowania co do stanu zdrowia:

8. Charakterystyczne cechy funkcjonowania osoby ubiegającej się o skierowanie do Środowiskowego Domu Samopomocy w Radziejowie:

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

9. Osoba (nie)jest objęta specjalistyczną opieką psychiatryczną*:

- od do
- od wymaga stałego kontaktu z lekarzem psychiatrą

10. Powinna być skierowana do*:

- Środowiskowego Domu Samopomocy w Radziejowie
- w/w zalecono pobieranie leków (dokładnie wypełnić – nazwa leku i dawkowanie)

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)

11. Nie kwalifikuje się do pobytu w*:

- Środowiskowym Domu Samopomocy w Radziejowie z powodu przeciwwskazań zdrowotnych.

Wyjaśnienie: Przeciwwskazaniem do umieszczenia w Środowiskowym Domu Samopomocy w Radziejowie jest: choroba zakaźna, choroba psychiczna powodująca zagrożenie dla zdrowia i życia podopiecznych przebywających w w/w placówce dla osób z jej otoczenia oraz gruźlica w stadium zakaźnym.

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis i pieczęć lekarza)

* właściwe podkreślić

** niepotrzebne skreślić

Klauzula informacyjna
Realizacja wsparcia uczestnikom i ich rodzinom oraz kompensacja skutków
niepełnosprawności w sferze zdrowia psychicznego

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016), zwanego jako „RODO” udostępniam klauzulę informacyjną

Administratorem Twoich danych osobowych jest Środowiskowy Dom Samopomocy w Radziejowie reprezentowany przez Kierownika ŚDS. Możesz się z nim kontaktować w następujący sposób:

- listownie na adres siedziby: 88-200 Radziejów, ul. Kościuszki 58,
- e-mail: sdsradziejow@sdsradziejow.pl,
- tel. 54 235 08 77.

Do kontaktów w sprawie ochrony Twoich danych osobowych został także powołany inspektor ochrony danych, z którym możesz się kontaktować wysyłając e-mail na adres: iod2@radziejow.pl.

Administrator przetwarza dane osobowe na podstawie:

- 1) art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu wykonania obowiązków prawnych ciążyących na administratorze,
 - 2) art. 9 ust. 2 lit b RODO przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązków i wykonania szczególnych praw przez administratora w dziedzinie socjalnej zabezpieczenia społecznego i ochrony socjalnej,
 - 3) art. 9 ust. 2 lit. c RODO przetwarzanie jest niezbędne do ochrony żywotnych interesów osoby której dane dotyczą,
 - 4) Przepisów szczególnych:
 - ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej w celu: realizacji wsparcia uczestnikom i ich rodzinom oraz kompensacji skutków niepełnosprawności w sferze zdrowia psychicznego,
 - Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego w celu: dostosowania usług opiekuńczych do szczególnych potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi,
 - Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 09 grudnia 2010 r. w celu określenia sposobu funkcjonowania środowiskowych domów samopomocy.
 - 5) art. 6 ust. 1 lit. a RODO na podstawie Twojej zgody. Zgoda jest wymagana, gdy uprawnienie do przetwarzania danych osobowych nie wynika wprost z przepisów prawa, np. podanie nr telefonu, adresu e-mail
1. Dane osobowe administrator może ujawniać odbiorcom, którymi są m.in.: podmioty świadczące usługi telekomunikacyjne, pocztowe, bankowe, ubezpieczeniowe, jednostki organizacyjne administratora, które będą realizować jego ustawowe zadania, sądy, organy ścigania, podatkowe, radcowie prawni, podmioty kontrolujące administratora oraz inne podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych, ale wyłącznie na podstawie obowiązujących przepisów.
- Dane osobowe także będą ujawnione pracownikom i współpracownikom administratora w zakresie niezbędnym do wykonywania przez nich obowiązków.
- Państwa dane osobowe administrator może także przekazywać podmiotom, które przetwarzają je na zlecenie administratora tzw. podmiotom przetwarzającym, są nimi np.: podmioty świadczące usługi informatyczne oraz inne wykonujące wyspecjalizowane usługi, jednakże przekazanie Twoich danych nastąpić może tylko wtedy, gdy zapewnią one odpowiednią ochronę Twoich praw
2. Dane osobowe przetwarzane będą do czasu istnienia podstawy do ich przetwarzania, w tym również przez okres przewidziany w przepisach dotyczących przechowywania i archiwizacji tj.:

- 1) 10 lat od daty zakończenia pobytu w ośrodku,
 - 2) w zakresie danych, gdzie wyraziłeś zgodę na ich przetwarzanie, do czasu cofnięcia zgody, nie dłużej jednak niż do czasu wskazanego w ppkt 1.
3. Podanie danych:
- 1) jest wymogiem ustawy na podstawie, których działa administrator. Jeżeli odmówisz podania danych lub podane zostaną nieprawidłowe dane, administrator nie będzie mógł zrealizować celu do jakiego zobowiązują go przepisy prawa,
 - 2) jest dobrowolne i odbywa się na podstawie Twojej zgody, która może być cofnięta w dowolnym momencie
4. W związku z przetwarzaniem danych osobowych przez Administratora masz prawo do:
- 1) dostępu do treści danych na podstawie art. 15 RODO;
 - 2) sprostowania danych na podstawie art. 16 RODO;
 - 3) usunięcia danych na podstawie art. 17 RODO jeżeli:
 - a) wycofasz zgodę na przetwarzanie danych osobowych;
 - b) dane osobowe przestaną być niezbędne do celów, w których zostały zebrane lub w których były przetwarzane;
 - c) dane są przetwarzane niezgodnie z prawem;
 - 4) ograniczenia przetwarzania danych na podstawie art. 18 RODO jeżeli:
 - a) osoba, której dane dotyczą, kwestionuje prawidłowość danych osobowych;
 - b) przetwarzanie jest niezgodne z prawem, a osoba, której dane dotyczą, sprzeciwia się usunięciu danych osobowych, żądając w zamian ograniczenia ich wykorzystywania;
 - c) administrator nie potrzebuje już danych osobowych do celów przetwarzania, ale są one potrzebne osobie, której dane dotyczą, do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń;
 - d) osoba, której dane dotyczą, wniosła sprzeciw wobec przetwarzania – do czasu stwierdzenia, czy prawnie uzasadnione podstawy po stronie administratora są nadrzędne wobec podstaw sprzeciwu osoby, której dane dotyczą;
 - 5) cofnięcia zgody w dowolnym momencie. Cofnięcie zgody nie wpływa na przetwarzanie danych dokonywane przez administratora przed jej cofnięciem
5. Przysługuje Ci także skarga do organu nadzorczego - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, gdy uznasz, iż przetwarzanie Twoich danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016.
6. Twoje dane nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym również w formie profilowania.
7. Administrator nie przekazuje danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowych.

Załącznik nr 4

**OPINIA DOTYCZĄCA STOPNIA SPRAWNOŚCI OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ
O SKIEROWANIE DO ŚRODOWISKOWEGO DOMU SAMOPOMOCY W RADZIEJOWIE**
(wypełnia pracownik socjalny Ośrodka Pomocy Społecznej)

Część ogólna

1. Imię i nazwisko osoby ubiegającej się o skierowanie do domu (w przypadku dzieci lub osób ubezwłasnowolnionych – również imię i nazwisko osoby składającej wniosek, stopień pokrewieństwa z osobą kierowaną, a także imię i nazwisko opiekuna prawnego)
2. Data urodzenia
3. Miejsce zamieszkania*:
zameldowanie na pobyt stały
- zameldowania na pobyt czasowy
- aktualne miejsce pobytu

* niepotrzebne skreślić

Część szczegółowa

- A. Ogólna ocena stanu psychofizycznego osoby ubiegającej się o skierowanie do Środowiskowego Domu Samopomocy, a w szczególności:
 1. Ocena sprawności ruchowej (chodzi samodzielnie*, z pomocą innych osób*, z pomocą sprzętu rehabilitacyjnego – podać jakiego*, nie chodzi samodzielnie)
 2. Ocena możliwości zaspokajania niezbędnych potrzeb życiowych (samodzielny*, wymaga częściowej pomocy*, wymaga stałej pomocy*, zupełnie niesamodzielny*)
 3. Ocena zdolności porozumiewania się (ewentualne dysfunkcje w zakresie: mowy, słuchu i wzroku)
 4. Preferowane formy spędzania wolnego czasu (zainteresowania i zamiłowania)
 5. Oczekiwania osoby ubiegającej się o skierowanie do domu i osoby występującej w jej imieniu co do warunków i zakresu usług świadczonych przez dom

.....
.....
.....
6. Cechy zachowań mogące wpłynąć na funkcjonowanie w Środowiskowym Domu Samopomocy (zarówno pozytywne, jak i negatywne)

.....
.....
.....
B. Inne informacje dotyczące osoby ubiegającej się o skierowanie do Środowiskowego Domu Samopomocy:

1. Opinia Ośrodka Pomocy Społecznej właściwego ze względu na miejsce zamieszkania na temat możliwości funkcjonowania osoby w jej dotychczasowym środowisku społecznym (podać, co uniemożliwia pozostanie jej w dotychczasowym środowisku zamieszkania)

.....
.....
2. Podać, jaki jest zakres i rodzaj oferowanej pomocy przez gminę osobie ubiegającej się o skierowanie do Środowiskowego Domu Samopomocy

.....
.....
3. Czy zakres oferowanych przez gminę usług jest wystarczający, jeśli nie – opisać dlaczego

.....
.....
4. Opinia Ośrodka Pomocy Społecznej dotycząca umieszczenia osoby w Środowiskowym Domu Samopomocy (nie wymaga skierowania, wymaga skierowania na pobyt okresowy lub na pobyt stały)

.....
(podpis osoby ubiegającej się o skierowanie do Środowiskowego Domu Samopomocy lub jej opiekuna prawnego)

.....
(podpis pracownika socjalnego)

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis kierownika Ośrodka Pomocy Społecznej)

* niepotrzebne skreślić