



Oblastní spolek Českého červeného kříže Praha 9, Bratří Venclíků  
1070, 198 00 Praha 14, pracoviště: Pečovatelská služba, Kapitána  
Stránského 996/2, 198 00 Praha 14

### První kontakt - jednání se zájemcem

**Kdo kontaktoval:** .....

**Vztah k zájemci:** .....

**Jméno a příjmení zájemce:** .....

**datum narození zájemce:** .....

**adresa:** .....

**telefon:** .....

**datum dohodnutého šetření:** .....

**datum a čas prvního kontaktu:** .....

jak první kontakt proběhl:      telefon      e-mail      os.návštěva  
(nehodící se škrtněte)

**Jaká je dohoda:**

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

### Záznam ze sociálního šetření

**Kde sociální šetření probíhá?:** .....

**Kontaktní osoby**

(Jméno, příjmení titul, tel., adresa)

.....  
.....

**Osobní cíl žadatele:** .....

.....  
.....

**Způsob platby:**                      v hotovosti / převodem na účet

(Nehodící se škrtněte)

**E-mailová adresa:** .....

**Informace o žadateli:**

Zaškrtněte jednu z uvedených variant:

je účastníkem odboje, je nutno doložit osvědčení z ministerstva národní obrany, kde musí být uveden  
Zákon č. 225/1946 Sb., o příslušnících československé armády v zahraničí a o některých jiných

účastnících národního boje za osvobození a zákona č. 462/1919 Sb., o propůjčování míst legionářům.

je účastníkem rehabilitace podle zákona č. 119/1990 Sb., ve znění pozdějších předpisů

je osobou, která byla zařazena v tábore nucených prací nebo pracovním útvaru

neplatí ani jedna z variant

vícerčarta

### **Prohlášení žadatele (zákonného zástupce)**

*Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl/a pravdivě. Beru na vědomí, že čerpání služby je podmíněno uzavřením smlouvy o poskytování pečovatelských služeb v souladu se zákonem 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění.*

*S osobními údaji a dokumentací vedené v souvislosti s poskytováním služby, je nakládáno v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, a to po celou dobu poskytování sociální služby, až do jejich archivace a skartace dle spisového a skartačního řádu poskytovatele.*

*Dávám svým podpisem souhlas k zjišťování, shromažďování a uchovávání osobních údajů - podkladů pro zpracování smlouvy a evidenci rozsahu poskytované sociální služby a to až do doby jejich skartace, dle platné směrnice poskytovatele.*

*Žadatel svým podpisem prohlašuje a stvrzuje, že mu bylo vše řádně a nahlas vysvětleno a že záměr čerpat pečovatelskou službu je projevem jeho svobodné vůle.*

### **Předané materiály:**

- Seznam úkonů a ceník
- Pravidla poskytování pečovatelské služby
- Základní informace o pečovatelské službě
- informace pro subjekty osobních údajů

**Závěr:**    NSS    Ano x    Ne

**Dohoda:** .....

.....

.....

.....

.....

Přítomnost dalších osob u sociálního šetření, vztah k žadateli a podpis:

.....

.....

Podpis žadatele: .....

Kdo sociální šetření provedl: .....