



KARTA ZGŁOSZENIA PENSJONARIUSZA

I. DANE OSOBOWE MIESZKAŃCA:

Imię i nazwisko:

.....

Data urodzenia:

.....

Nr PESEL:

Adres zameldowania/ zamieszkania:

...

.....

II. INFORMACJE O POBYCIE:

1. Przewidywany czas pobytu:

o pobyt krótkoterminowy od do

o pobyt długoterminowy

o pobyt dzienny

2. Cel pobytu:

o opieka

o rehabilitacja

o opieka paliatywna

o inne (jakie ?)

3. Planowany termin przyjazdu:

4. Pobyt w pokoju:

o Jednoosobowym

o Dwuosobowym

III. INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE

1. Potrzeby fizjologiczne:

- o załatwia potrzeby fizjologiczne samodzielnie*
- o potrzebuje pomocy opiekuna w załatwianiu potrzeb fizjologicznych*
- o używa pieluch/podkładów*
- o inne (jakie ?).....*
.....

2. Jedzenie:

- o Je samodzielnie*
- o Potrzebuje pomocy*
- o Inne (jakie ?).....*
.....

3. Zdolność do samodzielnego poruszania się:

- o Samodzielny*
- o Za pomocą laski*
- o Za pomocą balkoniku*
- o Za pomocą wózka inwalidzkiego*
- o Inne (jakie ?).....*
.....

4. Ubieranie:

- o Ubiera się samodzielnie*
- o Wymaga pomocy drugiej osoby*
- o Inne (jakie?).....*
.....

5. Czy pensjonariusz jest ubezwłasnowolniony?

- o nie*
- o tak*

6. Uczulenia:

- o nie*
 - o tak, - na co?*
-

7. Aparaty słuchowe:

- o nie*
- o tak*

8. Okulary:

o nie

o tak

9. Protezy:

o nie

o tak

10. Rozrusznik serca:

o nie

o tak

o inne wstawki metalowe (jakie?)

.....
IV. STAN ZDROWIA – CHOROBY, DIETY, proszę wymienić:

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

V. Wyrażam zgodę na fotografowanie i filmowanie pensjonariusza podczas zajęć, uroczystości oraz umieszczanie materiałów na stronie i internetowej Domu Opieki DESIDERATA

o nie

o tak

VI. DANE OSOBY SPRAWUJĄCEJ OPIEKĘ FAKTYCZNĄ LUB PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO

Imię i nazwisko:

.....

Stopień pokrewieństwa:

.....

Adres:

.....

Telefon:

.....

E-mail:

.....

VI. OŚWIADCZENIA:

1. Potwierdzenia tożsamości dokonano na podstawie przedłożonego dowodu osobistego.
2. Oświadczam, że podane przeze mnie informacje są zgodne ze stanem faktycznym.
3. Oświadczam, że zobowiązuje się do przestrzegania zasad i przepisów obowiązujących w Domu Opieki DESIDERATA.
4. Oświadczam, że zobowiązuje się do pokrycia kosztów pobytu w Domu Opieki DESIDERATA zgodnie z zawartą umową.
5. Działając na podstawie art. 9 ust. 2 litera a) 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1 oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Dom Opieki DESIDERATA danych osobowych, w związku z ubieganiem się o przyjęcie do Domu.

.....
Data i podpis Mieszkańca / Zleceniodawcy*

VII. KLAUZULA INFORMACYJNA

Administratorem podanych przez Pana/Panią danych osobowych jest Dom Opieki DESIDERATA Teresa Ewa Wączek, Franciszek Wączek s.c., ul. Powstańców Śląskich 29, 46-320 Praszka, tel. +48 34 387 20 33.

Podane przez Panią/Pana dane będą przetwarzane na podstawie wyrażonej zgody (art. 9, ust. 2 litera a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych) w celu przeprowadzenia działań związanych z ubieganiem się przez wnioskodawcę o przyjęcie do Domu Opieki DESIDERATA, przeprowadzenia procedury przyjęcia oraz świadczenia usług wobec mieszkańca.

Podane przez Panią/Pana dane będą przechowywane do czasu zakończenia procedury przyjęcia do Domu Opieki, a w przypadku przyjęcia przez okres pobytu oraz przez okres przechowywania określonych w przepisach odrębnych, w tym w przepisach archiwalnych.

Przysługuje Pani/Panu prawo żądania dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych.

Przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia wyrażonej zgody w dowolnym momencie. Powyższe nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie wyrażonej przez Panią/Pana zgody przed jej cofnięciem.

Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Prezesa UODO (na adres Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00 - 193 Warszawa), jeżeli uważa Pan/Pani, że dane przetwarzane są w sposób naruszający prawo.

Podanie danych jest dobrowolne jednak niezbędne do przeprowadzenia procedury przyjęcia do Domu Opieki.

Potwierdzam zapoznanie się z treścią klauzuli informacyjnej

.....
Data i podpis Mieszkańca / Zleceniodawcy*