

ANTRAG AUF AUFNAHME IN EINE WOHNANLAGE MIT EINER SONDERREGELUNG

Seniorenpenzion Littengrün s.r.o., Domov se zvláštním režimem (dále jen „DZR“)

Luby č.p. 731, 351 37 Luby, Tschechien

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DO POOBYTOVÉHO ZAŘÍZENÍ DOMOV SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM



Podací razítko / Eingangsstempel

Žadatel:

Jméno/Name	Příjmení/Nachname	Datum narození/ Geburtsdatum
Trvalé bydliště ständiger Wohnsitz	Telefon	

Der gesetzliche Vertreter des Antragstellers, wenn dieser in seiner Autonomie eingeschränkt ist oder ein Vormund vom Gericht bestellt wurde (bitte fügen Sie den Beschluss des Gerichts, das in der Sache entschieden hat, und das Schreiben über die Bestellung eines Vormunds bei), ein Vertreter auf Grundlage einer Vollmacht (bitte über die Beifügung einer Vollmacht).

Zákonný zástupce žadatele, je-li jeho svéprávnost omezena nebo mu byl soudem ustanoven opatrovník (přiložte usnesení soudu, který ve věci rozhodl a dopis o ustanovení opatrovníka), zástupce Základ plné moci (prosím připojení plné moci).

Name,Nachname <i>Jméno, příjmení</i>	e-mail	Verwandtschaft, Beziehung <i>Příbuzenský vztah</i>
Adresa/Adresse:		Telefon

Ansprechpartner / Kontaktní osoba

Wer in einem Notfall informiert werden soll./ Které má být podána zpráva v případě mimořádných situací.

Name,Nachname <i>Jméno, příjmení</i>	e-mail	Verwandtschaft, Beziehung <i>Příbuzenský vztah</i>
Adresa:		Telefon

Angehörige des Antragstellers oder dem Antragsteller nahestehende Personen – sofern Sie dies angeben möchten / Příbuzní žadatele nebo osoby blízké žadateli – chcete-li uvést

Name,Nachname <i>Jméno, příjmení</i>	e-mail	Verwandtschaft, Beziehung <i>Příbuzenský vztah</i>
Adresa:		Telefon

Name,Nachname <i>Jméno, příjmení</i>	e-mail	Verwandtschaft, Beziehung <i>Příbuzenský vztah</i>
Adresa:		Telefon

Name,Nachname <i>Jméno, příjmení</i>	e-mail	Verwandtschaft, Beziehung <i>Příbuzenský vztah</i>
Adresa:		Telefon

Soziale Situation des Bewerbers: /Sociální situace žadatele:

- Der Antragsteller lebt alleine und hat niemanden, der sich um ihn kümmert

žadatel žije sám, nemá nikoho, kdo by se o něj mohl postarat

- Der Antragsteller lebt mit Familienangehörigen zusammen

žadatel bydlí společně s rodinnými příslušníky

- der Antragsteller hat Verwandte, die außerhalb seines Wohnsitzes leben

žadatel má blízké osoby, které ale bydlí mimo bydliště žadatele

- der Antragsteller ist in einer anderen Sozialeinrichtung untergebracht

žadatel je umístěn v jiném zařízení sociálních služeb

- Der Antragsteller ist in einer medizinischen Einrichtung untergebracht

žadatel je umístěn ve zdravotnickém zařízení (např. LDN),

Geben Sie an, wo *uved'te kde*

.....

Aussage des Antragstellers:

Ich erkläre, dass die Angaben im Antrag wahrheitsgemäß sind. Ich nehme zur Kenntnis, dass ich die mit der Antragstellung (ärztlichen Stellungnahme) verbundenen finanziellen Kosten selbst trage.

Ich stimme der Verwendung meiner personenbezogenen Daten gemäß Gesetz Nr. 110/2019 Slg. über die Verarbeitung personenbezogener Daten in der geltenden Fassung für den internen Bedarf der Sozialdienste Seniorenpension Littengrün s.r.o.

Prohlášení žadatele:

Prohlašuji, že údaje uvedené v žádosti jsou pravdivé. Beru na vědomí, že finanční náklady spojené s podáním žádosti (vyjádření lékaře), hradím sám.

*Souhlasím s použitím mých osobních údajů podle zákona č. **zákon č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních dat, ve znění pozdějších předpisů**, ve znění pozdějších předpisů, pro vnitřní potřeby Sociálních služby Seniorenpension Littengrün s.r.o.,*

Ort/V..... Datum/dne.....

Unterschrift des Antragstellers
(oder Vormund)
vlastnoruční podpis žadatele
(příp. opatrovník)

**Senden Sie den Antrag zusammen mit dem ärztlichen Attest, das an den Leiter des Gesundheitsamtes weitergeleitet wird, an folgende Adressen: entweder an: mail@seniorenpension.care oder:
Seniorenpension Littengrün s.r.o., Luby č.p. 731, 351 37 Luby. Tschechien**

**Žádost doručte spolu s vyjádřením lékaře, které bude předáno vedoucí zdravotního úseku, na adresu:
Seniorenpension Littengrün s.r.o., Domov se zvláštním režimem (dále jen „DZR“) Luby č.p. 731 351 37
Luby, Český**

Alle Fragen werden unter den Telefonnummern beantwortet:

Případné dotazy Vám zodpoví na tel. čísle:
+ 420 720 050 469 + 49 151 26144414

Alle Informationen finden Sie unter / Veškeré informace najdete na: www.seniorenpension.care

Die Aktualisierung erfolgt spätestens alle 6 Monate ab der Registrierung des Antrags

und dann alle 6 Monate nach dem letzten Update.

Im Falle eines nicht unterschriebenen Antrags des Antragstellers oder der Nichtvorlage eines ärztlichen Attests, Ist der Antragsteller nicht in der Lage, zu unterzeichnen, wird der Antrag nicht registriert.

Aktualizace probíhá minimálně každých 6 měsíců od registrace aplikace a poté každých 6 měsíců po poslední aktualizaci.

Einwilligung zur Bereitstellung und Verarbeitung personenbezogener Daten

Ansprechperson oder Vertreter des Bewerbers – der Bewerberin

Ich, der, die unterzeichnende AntragstellerIn oder VertreterIn des Antragstellers/In:

Name und Nachname:

.....

Geboren

.....

(„im Folgenden „antragstellende Person“ genannt)

Hiermit genehmige ich dem Senioren- und Pflegeheim Seniorenpension „Littengrün“, s. r.o. Horní Luby 731, 351 37 Luby die Verwendung meiner DATen und stimme der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten unter den nachstehenden Bedingungen zu

1. Persönliche Daten, die verarbeitet werden – Name, Nachname, Adresse des ständigen Wohnsitzes, Telefonkontakte, E-Mail-Adressen, Beziehung zum Klienten des Sozialdienstes.
2. Personenbezogene Daten werden von der Heimleitung in schriftlicher, und in elektronischer Form erfasst und verarbeitet.
3. Der Zweck der Verarbeitung personenbezogener Daten besteht darin, Angelegenheiten im Zusammenhang mit der Erbringung sozialer Dienstleistungen für eine dem Antragsteller oder des Vertreters des Antragstellers nahestehende Person im Rahmen der geltenden Rechtsvorschriften zu bearbeiten, insbesondere:
 - a. Die Bereitstellung von Informationen über die Aufnahme des Zulassungsantrags in die Warteliste der Heimleitung zur Aktualisierung der Warteliste,
 - b. Erfassung der Daten zur Aufnahme des Klienten, der Klientin in der Einrichtung durch die Heimleitung.
 - c. Benachrichtigung über den Krankenhausaufenthalt/Tod des Klienten, der Klientin der Pflegeeinrichtung
 - d. Verwaltung des Nachlasses des Klienten in der Einrichtung
 - e. Umgang mit Routineangelegenheiten die im Zusammenhang mit der Erfüllung der Bedürfnisse des Klienten während des Aufenthalts in der Einrichtung stehen.
4. Zeitpunkt der Verarbeitung personenbezogener Daten:
5. Personenbezogene Daten werden so lange wie nötig, für die Dauer der Erbringung der sozialen Dienstleistungen für den Kunden verarbeitet, und gemäß den gesetzlichen und internen Vorschriften der Heimleitung zur Aufbewahrung and Vernichtung behandelt.
6. Personenbezogene Daten können an folgende Dritte weitergegeben werden:
 - das Gericht (im Rahmen von Erbschaftsverfahren, Verfahren über die Vormundschaft einer Person), an Strafverfolgungsbehörden im Rahmen der richterlichen Zusammenarbeit.

Anlage zum Aufnahmeantrag

Die Antragstellende Person erklärt, dass sie von der Heimleitung ordnungsgemäß über die Verarbeitung und den Schutz personenbezogener Daten informiert wurde, dass die oben genannten personenbezogenen Daten korrekt und wahrheitsgemäß sind und dass sie der Heimleitung freiwillig zur Verfügung gestellt werden.

Ort/ Datum

Unterschrift des/der Antragstellers/stellerin

Wenn das Originaldokument nicht postalisch zugestellt werden kann, besteht die Möglichkeit, das Dokument elektronisch zu versenden. Das Dokument muss immer von der antragstellenden Person, oder deren Vertreter unterzeichnet werden.