

PROHLÁŠENÍ KLIENTA**Pan/paní:**

Datum narození:

Rodné číslo:

Bydliště:

Zahájení sociální služby:

Smlouva o poskytování sociálních služeb č.:

Zastoupen:

(dále jen „**klient**“)

Na základě mnou uzavřené Smlouvy o poskytování sociálních služeb ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče mi jsou ze strany Nemocnice Šumperk a.s., IČ 476 82 795, se sídlem Nerudova 640/41, 787 01 Šumperk (dále jen „**Nemocnice Šumperk**“), poskytovány sociální služby, které jsou poskytovány v mém zájmu a v náležitě kvalitě tak, aby bylo zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob a byla zachována důstojnost při respektování individuálních potřeb mých sociálních služeb.

V souvislosti s poskytováním sociálních služeb prohlašuji, že jsem byl/a seznámen/a s

- personálem sociálního úseku, zejména pak s úsekovou sestrou, klíčovým pracovníkem a aktivizačním pracovníkem;
- s možností a způsobem přivolání ošetřujícího personálu;
- prostředím sociálního úseku, prostředím areálu poskytovatele;
- vnitřními předpisy poskytovatele, které obsahují pravidla chování při poskytování sociálních služeb, zejména pak s Informací pro uživatele sociálních služeb, vnitřním řádem poskytovatele a vnitřním řádem sociálního úseku;
- možností a způsobem podání stížností, jakož i se způsobem jejich vyřizování;
- možností uložit si občanský průkaz, finanční hotovosti a jiných cenností (dále jen „**cennosti**“) v trezoru umístěném v pracovně sester;
- individuálním plánem.

Tímto uděluji svůj souhlas s (*nehodící se škrtněte*):

- | | | |
|---|------------|-----------|
| • uložení cenností v trezoru umístěném v pracovně sester | ANO | NE |
| • nočními kontrolami na pokoji, kde jsem ubytován | ANO | NE |
| • tím, že mi bude s hygienickou péčí dopomáhat nebo tuto péči zajišťovat osoba opačného pohlaví | ANO | NE |
| • použitím postranic v případě vzniku rizika pádu, a to na nezbytně nutnou dobu | ANO | NE |

Tímto beru na vědomí, že v rámci poskytování sociální služby o mne jsou Nemocnicí Šumperk jakožto správcem osobních údajů zpracovávány následující osobní údaje:

- jméno, příjmení, rodné číslo, datum narození, adresa bydliště, číslo občanského průkazu, číslo účtu, údaj o osobě ošetřujícího lékaře, výměr důchodu, výše příspěvku, rodinný stav, kontaktní údaje o osobě blízké a další osobní údaje, které jsou důležité pro individuální plán;
- údaje o zdravotním stavu, které jsou důležité pro poskytování sociálních služeb.

Tyto mé osobní údaje jsou zpracovávány za účelem zajištění kvalitního poskytování sociálních služeb, což je také právním základem zpracování. Výše uvedené osobní údaje jsem povinen v rámci poskytování sociálních služeb v nezbytném rozsahu poskytnout, přičemž neposkytnutí těchto údajů může vést k výpovědi smlouvy o poskytování sociální péče.

Tímto beru na vědomí, že mé osobní údaje předává Nemocnice Šumperk pouze orgánům státní správy, a to na základě zákona. Mé osobní údaje budou v Nemocnici Šumperk uloženy po dobu poskytování sociální služby, a následně po dobu 10 let od ukončení poskytování sociální služby.

Tímto beru na vědomí, že v souvislosti se zpracováním mých osobních údajů mám následující práva:

- právo požadovat od Nemocnice Šumperk přístup k osobním údajům, které se týkají mé osoby;
- právo na jejich opravu nebo výmaz, popřípadě omezení zpracování;
- právo vznést námitku proti zpracování mých osobních údajů;
- právo obrátit se v případě pochybností o zákonnosti zpracování mých osobních údajů na Úřad pro ochranu osobních údajů.

V záležitostech, které se týkají ochrany mých osobních údajů, se mohu obrátit také na osobu pověřence pro ochranu osobních údajů, kterou je pro Nemocnici Šumperk **Ing. Martina Klimková**, kontakt: e-mail: poverenec@nemocnicesumperk.cz, tel: **583 334 535**.

V Šumperku dne ____ . ____ . _____

klient/opatrovník/zmocněnec