

Záznam o jednání se zájemcem o službu č.



Jméno a příjmení: _____ Datum narození: _____

Trvalé bydliště: _____

Kontakt: _____

Předchozí pobyt: _____

Současný pobyt:

- bez přístřeší
- zdravotnické zařízení
- sociální zařízení
- VTOS
- jiné:

Forma jednání:

- osobní jednání
- telefonické jednání
- e-mailová či poštovní korespondence
- jednání se třetí osobou (identifikace):

Popis nepříznivé sociální situace zájemce:

Očekávání zájemce od služby:

Předběžný osobní cíl:

Požadavky, potřeby:

Zdravotní pomůcka:

- ANO, jaká: _____
- NE

Zájemce byl během jednání seznámen s:

- Ceníkem zařízení
- Cílovou skupinou, posláním a s cíli ADM Most
- S pravidly služby
- S podáváním a vyřizováním stížností
- S pracovní dobou zaměstnanců a jejich náplní práce
- S prostory a adresou služby

Výsledek jednání:

- Smlouva o poskytování sociální služby
 - Podmíněná spolupráce při příjmu (důvod/jaká):

- pozvání na osobní pohovor
- zařazení do poradníku zájemců o službu
- odmítnutí ze strany zájemce
- odmítnutí ze strany poskytovatele (důvod):

- předání informací o jiných vhodných službách nebo možnostech řešení

Vyjádření zájemce k odmítnutí poskytování služeb:

Jednání provedl: _____ V Mostě dne: _____

Zájemce o službu byl rovněž seznámen se zpracováním osobních údajů poskytovatelem sociální služby v souladu s Nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 (GDPR), zákonem č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů, a zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, a to výhradně v rozsahu nezbytném pro posouzení žádosti, vedení evidence a případné poskytování sociální služby. Dále byl informován o povinnosti uvádět pravdivé údaje a bezodkladně hlásit změny údajů uvedených v žádosti.

Zájemce o službu: _____ V Mostě dne: _____