



**MĚSTO CHROPYNĚ**  
Městský úřad Chropyně, odbor sociálních věcí  
nám. Svobody 29, 768 11 Chropyně

**PEČOVATELSKÁ SLUŽBA MĚSTA CHROPYNĚ**

## **Souhlas se zpracováním osobních, citlivých a jiných údajů klienta sociální služby**

**Osobním údajem** se rozumí jakýkoliv údaj týkající se fyzické osoby, jestliže lze na základě jednoho či více osobních údajů přímo či nepřímo zjistit její identitu.

**Citlivým údajem** se rozumí osobní údaj vypovídající o národnostním, rasovém nebo etnickém původu, politických postojích, členství v politických stranách či hnutích nebo v odborových či zaměstnaneckých organizacích, náboženství a filozofické přesvědčení, trestné činnosti, zdravotním stavu a sexuálním životě subjektu údajů.

Oprávnění získat osobní údaje dává poskytovatelům sociálních služeb zákon č. 108/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, který stanovuje povinnost uzavírat s klienty písemnou smlouvu o poskytování sociální služby. Poskytovatel shromažďuje pouze údaje nezbytné pro poskytování kvalitních a odborných služeb. Pracovníci mají k údajům takový přístup, aby je mohli efektivně využívat, a jsou poučeni o pravidlech zacházení s osobními a citlivými údaji klientů, která jsou povinni dodržovat. Každý pracovník má povinnost zachovávat mlčenlivost o klientech zakotvenou v pracovní smlouvě. Informace o klientech jsou předávány pracovníkům v přímé péči v takovém rozsahu, aby mohl být naplněn cíl – poskytování bezpečných, kvalitních a odborných služeb. Poskytovatel má zaveden takový systém, aby údaje shromažďované je jejich klientem (v písemné i elektronické formě) nemohly zneužity. Klient má možnost kdykoli do svého osobního spisu nahlédnout a nechat si z něj pořídít kopie.

Na jaké údaje se ptáme a proč?

**Příjmení a jméno, bydliště, datum narození** – základní identifikační prvky žadatele/klienta (povinné údaje)

**Telefon žadatele/klienta** – velmi důležitý údaj pro kontakt s klientem (povinný údaj pokud klient telefon má)

**S kým klient žije** – dává informaci o rodinné situaci (nepovinný údaj)

**Druh důchodu** – pro zjištění, zda žadatel spadá do cílové skupiny (povinný údaj)

**Osvobození od platby** – povinný pokud je uplatňováno osvobození od úhrady za úkony PS podle zákona č. 108/2006 Sb., § 75. Nutno doložit doklad prokazující nárok na osvobození od platby.

**Příspěvek na péči** – důležitý údaj, slouží zejména pro sociální práci s klientem, při zhoršení zdravotního stavu, kdy doporučíme, případně pomůžeme zařídit podání žádosti o PnP, příp. o jeho zvýšení (nepovinný údaj)

**Pohyblivost** – důležitý údaj pro kvalitní používání péče, doporučení a případně pomůžeme s vyřízením potřebné kompenzační pomůcky, pro spolupráci s krizovým štábem městského úřadu. (nepovinný údaj)

**Kontaktní osoba** – velmi důležitý údaj pro možnost komunikace s rodinou, nebo blízkými osobami. Klient uvede alespoň jednu osobu, se kterou je v pravidelném kontaktu s klientem. Dále je uvedeno, zda jsou tyto kontaktní osoby pověřené pro mimořádné situace ve smyslu nouzových situací. Se souhlasem klienta je Pečovatelská služba oprávněna poskytnout informace vztahující se k průběhu poskytování služeb. Kontaktní osoby jsou:

- ihned informovány, pokud klient při sjednané návštěvě neotvírá, a je s nimi sjednán další postup, pokud je nebezpečí, že je klient v ohrožení života nebo zdraví,
- oprávněny převzít klíče, vyrovnat vzájemné pohledávky v situaci, kdy je klient náhle hospitalizován nebo je ukončeno poskytování služby a klient nemůže tyto náležitosti vyřídit osobně (**povinný údaj - pokud klient takové osoby má**)

## Souhlas se zpracováním osobních, citlivých a jiných údajů

Já.....

narozený/á..... bytem.....  
(dále jen Klient)

Poskytuji dobrovolně souhlas

Městu Chropyně, odboru sociálních věcí, zastoupené Bc. Lenkou Horákovou, vedoucí Pečovatelské služby města Chropyně

- s předáním informací** za účelem řešení nepříznivé sociální situace Klienta v rozsahu:
  - příjmení a jméno
  - jaká služba je Klientovi poskytována a její rozsah
  - nepříznivá sociální situace, v níž se Klient nachází

Tyto informace mohou být sděleny:

- kontaktním osobám, které Klient uvedl a souhlasí s informovaností
- příslušnému odboru sociálních věcí
- příslušné pobočce Úřadu práce
- ostatním poskytovatelům sociálních a zdravotních služeb
- ošetřujícímu lékaři

Tento souhlas uděluji:

- jednorázově, za účelem.....
- opakovaně po dobu poskytování pečovatelské služby

V ..... Dne.....

.....  
podpis klienta

Souhlas s předáváním informací může být kdykoli odvolán!

Odvolávám svůj souhlas s předáním informací za účelem řešení nepříznivé sociální situace Klienta.

Datum odvolání.....

Podpis klienta.....