Foto

**Formulár pre opatrovateľov/opatrovateľky**

**Mám záujem o prácu:** [ ]  opatrovanie seniora [ ]  pomocník/-čka v domácnosti [ ]  spoločník/-čka

**Mám záujem o opatrovanie**: [ ]  4 hod. denne, [ ]  8 hod. denne , [ ] 24 hod. denne (ubytovanie v rodine)

**Preferovaná dĺžka turnusov:** ...............................................................

**\*v prípade, že máte záujem len o hodinové opatrovanie, uveďte v akom okrese:** .....................................................

|  |  |
| --- | --- |
| **Meno, priezvisko, titul:** |  |
| **Dátum narodenia:** |  |
| **Adresa:**  |  |
| **Váha:** |  |
| **Výška:** |  |

**Kontaktné údaje:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Telefón/mobil:** |  |
| **E-mail:** |  |

**Máte otvorenú živnosť?:** [ ] áno [ ] nie

**Miesto výkonu práce:**

[ ]  celá SR [ ]  Východné Slovensko [ ]  Stredné Slovensko [ ]  Západné Slovensko

|  |  |
| --- | --- |
| **Súčasné zamestnanie:** |  |
| **Dosiahnuté vzdelanie:**  | [ ] základné [ ]  stredoškolské [ ]  vysokoškolské |
| **Názov a študijný program školy:** |  |
| **Absolvovaný kurz opatrovania:** | [ ]  áno [ ] nie  |
| **Referencie:**  | [ ]  áno [ ] nie  |
| **Počet rokov praxe s opatrovaním:** |  |
| **Doterajší počet klientov:** |  |
| **Osoba, ktorú by ste opatrovali by mala byť:** | [ ]  muž [ ]  žena [ ]  nezáleží na pohlaví  |
| **Prekáža Vám v domácnosti klienta zviera?** | [ ]  áno [ ] nie  |
| **Vodičský preukaz:** | [ ]  áno [ ] nie  |
| **Počet najazdených km:** |  |
| **Prax v šoférovaní:** | [ ]  automatická prevodovka [ ] manuálna prevodovka |
| **Ste fajčiar?** | [ ]  áno [ ] nie  |
| **Počítačové znalosti: (používanie internetu, písanie mailov, vytvorenie video hovoru a pod.)** | [ ]  áno [ ] čiastočne [ ] nie |
| **Jazykové znalosti (ak viete cudzí jazyk, uveďte ho):** |  |
| **Viete variť/piecť?** | [ ]  áno [ ] nie  |
| **Vaše preferencie u klientov :** |  |
| **Nástup od:**  |  |

**Skúsenosti s opatrovaním**: (opíšte vaše skúsenosti s opatrovaním)

**....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................**

**Mám skúsenosti s :**

[ ]  Telesne postihnutí dospelí

[ ]  Telesne postihnuté deti

[ ]  Ležiaci pacienti

[ ]  Pacienti po mŕtvici

[ ]  Pacienti po infarkte

[ ]  Slepí pacienti

[ ]  Pacienti s demenciou

[ ]  Pacienti s časovou dezorientáciou

[ ]  Pacienti s dezorientáciou v mieste

[ ]  Hygiena pacientov

[ ]  Pacienti, pri ktorých je potrebné vstávať v noci

[ ]  Pacienti s inkontinenciou

[ ]  Pacienti s parkinsonovou chorobou

[ ]  Pacienti s alzheimerovou chorobou

[ ]  Pacienti s rakovinou

[ ]  Slabo počujúci pacienti

[ ]  Pacienti s cukrovkou

[ ]  Pacienti s Peg sondou

[ ]  Pacienti s katétrom

[ ]  Prechádzky s pacientami

[ ]  Používanie invalidných vozíkov, rollátorov

**Hodnotenie opatrovateľa/opatrovateľky :**

|  |
| --- |
|  |

V zmysle platných a účinných predpisov, podľa § 13 ods. 1 písm. a) Zákona 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a čl. 6 ods. 1 písm. a) Nariadenia 2016/678 ako dotknutá osoba udeľujem súhlas Dôstojný život všetkým, n. o., Centrálna 632/7, 089 01 Svidník, IČO: 50524445 za účelom spracovania mojich osobných údajov v rozsahu meno a priezvisko, adresa, rodné číslo, dátum narodenia, tel. kontakt, email.

Súhlas udeľujem na obdobie 15 rokov odo dňa udelenia súhlasu.

Beriem na vedomie, že svoj súhlas so spracovaním osobných údajov môžem kedykoľvek odvolať rovnakým spôsobom, akým bol súhlas udelený. Odvolanie súhlasu nemá vplyv na zákonnosť spracúvania osobných údajov založenom na súhlase pred jeho odvolaním. Poskytnuté osobné údaje môžu byť ďalej spracované na archivačné a štatistické účely.

Beriem na vedomie, že mám právo požadovať od prevádzkovateľa prístup k poskytnutým osobným údajom, právo na opravu osobných údajov, právo na vymazanie osobných údajov, právo na obmedzenie spracúvania osobných údajov, právo namietať spracúvanie osobných údajov, právo na prenosnosť osobných údajov, právo podať návrh na začatie konania podľa Zákona 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov.

V ............................, dňa.............................

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

 Podpis klienta