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