**ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ SLUŽBY NÁSLEDNÉ PÉČE**

 **Žadatel**:

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení: |  |
| Datum narození: |  |
| Trvalé bydliště: |  |
| Kontaktní adresa: |  |
| Kontaktní telefon: |  |
| Kontaktní e-mail: |  |

***Žádám o poskytnutí služby následné péče ze strany ADVAITA, z. ú., IČ: 65635591.***

Označte, o kterou formu služeb následné péče žádáte:

🞏 ambulantní

🞏 pobytovou v zařízení následné péče

|  |  |
| --- | --- |
| Návykové látky/činnosti[[1]](#footnote-1): |  |
| Současné léčebné zařízení/datum nástupu do něj: |  |
| Datum, odkdy jste v léčbě[[2]](#footnote-2): |  |
| Datum předpokládaného ukončení léčby: |  |
| Předpokládaný nástup do doléčovacího programu[[3]](#footnote-3): |  |

Žadatel svým podpisem této žádosti dává souhlas ke zpracování osobních údajů a citlivých údajů o své osobě, a to zapsanému ústavu ADVAITA, se sídlem Rumunská 14/6, 460 01 Liberec *(dále jen "poskytovatel")*.

Žadatel před podpisem této žádosti bere na vědomí následující skutečnosti:

* osobní údaje a citlivé údaje poskytuje dobrovolně, přičemž poskytovatel nemá na poskytnutí těchto údajů žádný právní nárok,
* svůj souhlas se zpracováním osobních údajů a citlivých údajů dává pro statistické účely projektu "Služby následné péče", registrovaného Krajským úřadem Libereckého kraje *(č. j.:KULK 44673/2017)* a certifikovaného Radou vlády pro koordinaci protidrogové politiky *(číslo certifikátu: 482/2016)*,
* svůj souhlas se zpracováním osobních údajů a citlivých údajů dává ke všem údajům uvedených v této žádosti,
* osobní údaje a citlivé údaje budou zpracovávány a uchovávány v sídle poskytovatele po dobu jednoho roku.

Žadatel se před podpisem této žádosti dále poučuje podle ustanovení § 11, § 21 zák. č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, výslovně zejména o těchto jeho právech:

* Požádá-li žadatel o informaci o zpracování svých osobních údajů, je mu poskytovatel povinen tuto informaci bez zbytečného odkladu předat, obsahem informace je vždy sdělení o účelu zpracování osobních údajů, osobních údajích, případně kategoriích osobních údajů, které jsou předmětem zpracování, včetně veškerých dostupných informací o jejich zdroji, povaze automatizovaného zpracování v souvislosti s jeho využitím pro rozhodování, jestliže jsou na základě tohoto zpracování činěny úkony nebo rozhodnutí, jejichž obsahem je zásah do práva a oprávněných zájmů subjektu údajů, o příjemci, případně kategoriích příjemců. Správce má právo za poskytnutí informace požadovat přiměřenou úhradu nepřevyšující náklady nezbytné na poskytnutí informace.
* Žadatel, který zjistí nebo se domnívá, že poskytovatel provádí zpracování jeho osobních údajů, které je v rozporu s ochranou soukromého a osobního života subjektu údajů nebo v rozporu se zákonem, zejména jsou-li osobní údaje nepřesné s ohledem na účel jejich zpracování, může poskytovatele požádat o vysvětlení, požadovat, aby odstranilo takto vzniklý stav. Zejména se může jednat o blokování, provedení opravy, doplnění nebo likvidaci osobních údajů. Nebude-li žádosti ze strany poskytovatele vyhověno, má žadatel právo obrátit se na Úřad pro ochranu osobních údajů. Žadatel je rovněž oprávněn obrátit se na uvedený úřad přímo.

|  |  |
| --- | --- |
| Datum: ....................................................... | Podpis: ............................................................ |

Přílohy:

* Podrobný životopis, vlastnoručně napsaný pro tento účel (zaměřený na závislost).
* Doporučení terapeutického týmu zařízení, v němž absolvujete léčbu.

*Na základě této žádosti Vás pozveme ke vstupnímu pohovoru.*

**OSNOVA ŽIVOTOPISU**

Napište vlastnoručně podrobný životopis. Za důležité nepovažujeme pouze Vaše základní data

(narození, bydliště apod.), ale také události a osoby ve Vašem životě. Informace, které nám sdělíte, jsou

důvěrné.

*Návrh osnovy životopisu:*

* Narození, dětství.
* Rodina (vztahy s rodiči, sourozenci, s širším příbuzenstvem).
* Škola (vztahy se spolužáky, s učiteli, prospěch).
* Partnerské vztahy.
* Přátelé, kamarádi.
* Zaměstnání, práce.
* Historie Vašeho návyku (drogová, hráčská kariéra), období abstinence, dosavadní léčby
* (včetně ambulantních léčeb, pokusů o léčbu, pobytů na detoxu).
* Soudy, tresty, trestní stíhání.
* Finanční situace, dluhy.
* Současný stav.

Motivační část:

* Na čem jsem pracoval/a v průběhu léčby.
* Z jakých důvodů žádám o zařazení do doléčovacího programu, případně o podporované bydlení
* Na čem chci pracovat v průběhu doléčování.

Žádost, životopis, předvstupní dotazník a doporučení posílejte na adresu:

**Centrum ambulantních služeb ADVAITA**

**DP CAS**

**Rumunská 14/6**

**460 01 Liberec IV-Perštýn**

1. Např. pervitin, heroin, alkohol, patologické hráčství apod. [↑](#footnote-ref-1)
2. Nyní jste např. v TK, kam jste přešel/přešla z léčebny, zde tedy napište datum nástupu do léčebny, ne do TK. [↑](#footnote-ref-2)
3. Shoduje-li se s datem ukončení léčby, nevyplňujte. [↑](#footnote-ref-3)