

ŽIADOSŤ O POSÚDENIE ODKÁZANOSTI NA SOCIÁLNU SLUŽBU

Žiadateľ:

Meno:	Štátne občianstvo:
Priezvisko:	Tel. kontakt:
Dátum narodenia:	e-mail:
Trvalý pobyt:	Zamestnanie:
Prechodný pobyt:	Druh dôchodku:
Rodinný stav:	Výška dôchodku:

Druh sociálnej služby, na ktorú má byť fyzická osoba posúdená*:

<input type="checkbox"/>	opatrovateľská služba
<input type="checkbox"/>	zariadenie pre seniorov
<input type="checkbox"/>	zariadenie opatrovateľskej služby
<input type="checkbox"/>	iné (odľahčovacia služba)

* označiť krížikom vybranú možnosť

Forma sociálnej služby*:

<input type="checkbox"/>	terénna
<input type="checkbox"/>	pobytová
<input type="checkbox"/>	ambulantná
<input type="checkbox"/>	iná forma

* označiť krížikom vybranú možnosť

Odôvodnenie potreby poskytovania sociálnej služby:

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

Odôvodnenie prečo sa rodinní príslušníci nemôžu starať o žiadateľa?

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

Žiadateľ býva*:

<input type="checkbox"/>	vo vlastnom rodinnom dome
<input type="checkbox"/>	vo vlastnom byte
<input type="checkbox"/>	v podnájme
<input type="checkbox"/>	u príbuzných
<input type="checkbox"/>	iné (uviest')

* označiť krížikom vybranú možnosť

Osoby žijúce so žiadateľom v spoločnej domácnosti a ostatní príbuzní:

Meno , priezvisko	Dátum narodenia	Adresa	Príbuzenský vzťah	Tel. kontakt

Vyhlásenie žiadateľa:

Vyhlasuje, že všetky údaje uvedené v tejto žiadosti sú pravdivé a som si vedomý právnych následkov uvedenia nepravdivých údajov.

V, dňa

.....

podpis žiadateľa

Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov

V zmysle zákona 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov svojim podpisom vyhlasujem, že súhlasím so spracovaním mojich osobných údajov uvedených v tejto žiadosti ako aj ďalších osobných údajov nevyhnutných pre účel vyhotovenia posudku o odkázanosti na sociálnu službu zo stany Obce Poruba, Obecný úrad Poruba, Poruba 95, 972 11. Zároveň vyhlasujem, že súhlasím s ich poskytovaním inej osobe výhradne na účel súvisiaci s poskytovaním súčinnosti a spolupráce týkajúcej sa vykonávania posudkovej činnosti. Súhlas na spracúvanie osobných údajov sa poskytuje na dobu v zmysle platného registratúrneho plánu obce Poruba a po uplynutí lehoty uloženia budú osobné údaje zlikvidované podľa osobitného predpisu.

V, dňa

.....

podpis žiadateľa

Príloha:

Lekársky nález na účely posúdenia odkázanosti na sociálnu službu

Príloha č. 1

LEKÁRSKY NÁLEZ NA ÚČELY POSÚDENIA ODKÁZANOSTI NA SOCIÁLNU SLUŽBU

v zmysle § 49 zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č 455/1991 Z. z. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov posudzujúci lekár pri výkone lekárskej posudkovej činnosti vychádza z lekárskeho nálezu vypracovaného lekárom, s ktorým má fyzická osoba uzatvorenú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti (zmluvný lekár).

Meno, priezvisko:

Adresa:

Rodné číslo:

Anamnéza

Osobná (so zameraním so zdravotné postihnutie, spôsob liečby, hospitalizáciu:

Subjektívne ťažkosti:

Objektívny nález:
(uviesť aj pohyblivosť osoby)

Diagnostický záver:

V, dňa

.....

podpis a pečiatka lekára,
ktorý nález vypracoval