ŽIADOSŤ
o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu

Deň podania žiadosti

1. Žiadateľ: .....
Priezvisko /prípadne rodné meno/ Meno

2. Narodený: .....
deň, mesiac, rok miesto, okres

3. Bydlisko: ..... PSČ: .....

4. Štátne občianstvo: .....Národnosť: .....

5. Rodinný stav: /slobodný /á/, ženatý, vydatá, rozvedený /á/, ovdovený /á/, žije s druhom, s družkou /

.....

6. Druh sociálnej služby: .....

7. Forma sociálnej služby (ambulantná, terénna, pobytová) .....

Telefón: .....

Pošta: .....

Prílohy k žiadosti: 1. Potvrdenie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti o nepriaznivom zdravotnom stave fyzickej osoby, ktorá žiada o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu

Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov

Týmto udeľujem súhlas so spracovaním mojich osobných údajov poskytnutých Trnavskému samosprávnemu kraju, Starohájska 10, 917 01 Trnava, podľa zákona č. 428/2002 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, ktoré sú uvedené v tejto žiadosti na účel posúdenia odkázanosti na sociálnu službu, až do vydania rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu. Súhlas so spracovaním osobných údajov platí do doby jeho písomného odvolania. Tento súhlas je možné kedykoľvek odvolať.

Zároveň beriem na vedomie, že práva dotknutej osoby sú upravené v § 20 zákona 428/2002 Z.z. v znení neskorších predpisov.

Dňa: .....

.....
čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa
/zákonného zástupcu alebo rodinného
príslušníka, uviesť i adresu/

Vyjadrenie lekára
o zdravotnom stave žiadateľa o odkázanosť na sociálnu službu

Žiadateľ: ....
Priezvisko (u žien aj rodné) **Meno**

Narodený: ....
deň, mesiac, rok miesto okres

Bydlisko: ....
ulica - číslo mesto PSČ

Anamnéza (rodinná, osobná, pracovná):

Objektívny nález (status praesens generalis, v prípade orgánového postihnutia i status praesens localis):

Duševný stav, prípadne prejavy narušujúce kolektívne spolunažívanie

Diagnóza (slovensky) Štatistická značka hlavnej choroby podľa medzinárodného zoznamu

a) **hlavná**
b) **ostatné choroby chorobné stavy**

Prílohy: výsledky z chirurgického, interného, neurologického, psychiatrického, ortopedického, popr. laboratórneho vyšetrenia

Je schopný chôdze bez cudzej pomoci **Áno – Nie***

Je pripútaný trvale – prevažne na posteľ **Áno – Nie***

Je schopný sám sa obslúžiť **Áno – Nie***

Pomočuje sa: trvale **Áno – Nie***
občas **Áno – Nie***
v noci **Áno – Nie***

Potrebuje lekárske ošetrenie: trvale **Áno – Nie***
občas **Áno – Nie***

Je pod dohľadom špecializovaného oddelenia NsP napr. interného, pľúcneho, neurologického, psychiatrického, ortopedického a chirurgického, poradne diabetickej, protialkoholickej a pod.
Áno – Nie*

Potrebuje osobitnú starostlivosť – akú:

Iné údaje:

V..... dňa .....

.....
podpis vyšetrujúceho lekára