

OBEC:

Žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu

1. Žiadateľ/ žiadateľka

Meno a priezvisko (rodné priezvisko u žien)

.....

Dátum a miesto narodenia Rodné číslo

.....

Adresa trvalého pobytu

.....

Adresa aktuálneho pobytu

.....

Telefón E-mail

.....

Štátne občianstvo Národnosť Číslo obč.

preukazu.....

Druh dôchodku

.....

2. Opatrovník, ak je žiadateľ/ka pozbavený/á spôsobilosti na právne úkony

Meno

a priezvisko.....

Adresa trvalého pobytu

.....

Telefón E-mail

.....

3. Rodinný stav

slobodný

rozvedený/á

žinatý

ovdovený/á

vydatá

žijem s druhom/družkou

4. Žiadateľ/ka býva

vo vlastnom dome

iné (uved'te)

.....

vo vlastnom byte

počet obytných miestností

.....

v podnájme

počet členov žijúcich v domácnosti (okrem žiadateľa)

.....

5. Druh a forma sociálnej služby, na ktorú má byť fyzická osoba posúdená

(je možné označiť iba jeden druh sociálnej služby)

Opatrovateľská služba (terénna sociálna služba)

Zariadenie opatrovateľskej služby (pobytová forma sociálnej služby, na určitý čas)

Zariadenie pre seniorov (pobytová forma sociálnej služby, celoročná)

Denný stacionár (ambulantná forma sociálnej služby)

6. V ktorom zariadení soc. služieb by si žiadateľ/ka želal/a byť umiestnený/á

(ak žiada o umiestnenie do zariadenia)

.....

....

7. V súčasnosti sa mi poskytuje uvedená sociálna služba

Opatrovateľská služba (terénna sociálna služba)

Zariadenie opatrovateľskej služby (pobytová forma sociálnej služby, na určitý čas)

Zariadenie pre seniorov (pobytová forma sociálnej služby, celoročná)

Domov sociálnych služieb (pobytová forma sociálnej služby, celoročná)

Denný stacionár (ambulantná forma sociálnej služby)

Peňažný príspevok na opatrovanie (poskytuje úrad práce, soc. vecí a rodiny)

Iné (uved'te)

.....

Neposkytuje sa mi žiadny druh sociálnej služby

8. Čím žiadateľ/ka odôvodňuje potrebu poskytovania sociálnej služby

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

9. Prečo rodinní príslušníci nemôžu sami opatrovať žiadateľa/ku

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

10. Osoby žijúce so žiadateľom/kou v spoločnej domácnosti
(manžel/ka, deti, rodičia, iní príbuzní)

Meno a priezvisko	Príbuzenský vzťah	Rok narodenia	Kontakt

11. Osoby bývajúce mimo spoločnej domácnosti žiadateľa/ky
(manžel/ka, deti, rodičia, iní príbuzní)

Meno a priezvisko	Príbuzenský vzťah	Rok narodenia	Kontakt

12. Vyhlásenie žiadateľa/ky (inej fyzickej osoby)

Vyhlasujem, že všetky uvedené údaje v žiadosti sú pravdivé a som si vedomý/á právnych následkov uvedenia nepravdivých údajov.

V dňa
podpis žiadateľa/zákonného zástupcu/opatrovníka

13. Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov

Udeľujem týmto súhlas so spracúvaním a poskytovaním všetkých mojich osobných údajov poskytnutých prevádzkovateľovi Obec a posudkovému lekárovi podľa zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, ktoré sú uvedené v tejto žiadosti pre účel posudzovania sociálnej služby. 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 zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov

V dňa
podpis žiadateľa/zákonného zástupcu/opatrovníka

14. Potvrdenie ošetrojúceho lekára

Ak fyzická osoba vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sama podať žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu, môže v jej mene a na základe potvrdenia ošetrojúceho lekára o zdravotnom stave tejto fyzickej osoby podať žiadosť aj iná fyzická osoba.

Potvrdzujem, že žiadateľ/ka vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sám/sama podať žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu.

V dňa
pečiatka a podpis ošetrojúceho lekára