

ŽIADOSŤ o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu

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.
2. Ak je žiadateľ pozbavený spôsobilosti na právne úkony, doložiť kópiu „Listina o ustanovení opatrovníka“.

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
/v prípade, ak je žiadateľ pozbavený spôsobilosti
na právne úkony - čitateľný vlastnoručný podpis
zákonného zástupcu/

**Vyjadrenie lekára
o zdravotnom stave žiadateľa o odkázanosť na sociálnu službu**

Priezvisko (u žien aj rodné)	Meno
Narodený:	
deň, mesiac, rok	miesto
okres	
Rvdliskn:	
ulica - číslo	mesto
PSC	

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 trvalé - prevažne na posteľ	Áno - Nie*
Je schopný sám sa obslúžiť	Áno - Nie*
Pomočuje sa: trvalé	Áno-Nie*
občas	Áno - Nie*
v noci	Áno - Nie*
Potrebuje lekárske ošetrovanie: trvalé	Áno - Nie*
občas	Áno - Nie*
Je pod dohľadom špecializovaného oddelenia NsP napr. interného, pľúcneho, neurologického, psychiatrického, ortopedického a chirurgického, poradne diabetickej, protialkolickej a pod.	
	Áno - Nie*
Potrebuje osobitnú starostlivosť - akú:	
Iné údaje:	
Vdňa	
podpis vyšetrujúceho lekára	