

Žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu

1. Žiadateľ/žiadateľka

Meno a priezvisko.....
Rodné priezvisko (u žien).....
Dátum narodenia.....Rodné číslo.....
Rodinný stav.....Štátne občianstvo.....
Adresa trvalého pobytu.....
Adresa aktuálneho pobytu.....
Telefón.....Mobil.....
E-mail.....
Druh dôchodku.....

2. Kontaktná osoba (zákonný zástupca alebo opatrovník, ak je žiadateľ obmedzený v spôsobilosti na právne úkony*):

Meno a priezvisko.....
Bydlisko.....
Telefón.....Mobil.....
E-mail.....

* v prípade obmedzenia žiadateľa v spôsobilosti na právne úkony je potrebné priložiť kópiu rozhodnutia príslušného súdu

3. Žiadateľ býva*:

- ☐ Vo vlastnom dome
- ☐ Vo vlastnom byte
- ☐ V podnájme
- ☐ Iné (uved'te).....

Počet obytných miestností.....

Počet členov žijúcich v spoločnej domácnosti.....

4. Druh sociálnej služby, na ktorú má byť fyzická osoba posúdená* -

- ☐ Opatrovateľská služba
- ☐ Zariadenie opatrovateľskej služby
- ☐ Zariadenie pre
- ☐ Denný stacionár

5. Forma sociálnej služby

- ☐ Terénna
- ☐ Ambulantná
- ☐ Denný pobyt
- ☐ Týždenný pobyt
- ☐ Celoročný pobyt

* hodiace sa zaškrtnite

6. Dôvod žiadateľa a nutnosť svojho umiestnenia v zariadení:

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

7. Osoby žijúce so žiadateľom v spoločnej domácnosti (manžel/ka, deti, iní príbuzní):

Meno a priezvisko	Príbuzenský vzťah

Iní rodinní príslušníci, ktorí nežijú so žiadateľom v spoločnej domácnosti (manžel/ka, deti, iní príbuzní):

Meno a priezvisko	Príbuzenský vzťah

8. Prečo rodinní príslušníci nemôžu sami opatrovať žiadateľa ?

.....
.....

9. Bol žiadateľ už skôr umiestnený v niektorom zariadení sociálnych služieb alebo mu bola poskytovaná iná sociálna služba ?

Áno ☐ v ktorom

Nie ☐
Dôvod ukončenia poskytovania soc. služby

10. V ktorom zariadení sociálnych služieb by si žiadateľ želal byť umiestnený ?

.....

11. Súhlas so spracovaním osobných údajov

Týmto udeľujem súhlas v zmysle čl. 6 ods. 1 písm. a) Nariadenia Európskeho Parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) (ďalej len Nariadenie GDPR), resp. § 13 ods. 1. písm. a) zákona č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov so spracovaním mojich osobných údajov (ďalej len zákon), ktoré som dobrovoľne poskytol/poskytla za účelom posúdenia odkázanosti na sociálnu službu.

Svojím podpisom potvrdzujem, že som bol/bola poučená o svojich právach, ako právach dotknutej osoby uvedených v čl. 15 až 23 Nariadenia GDPR, resp. § 19 až 30 zákona a že moje identifikačné údaje, ktoré som poskytol/poskytla sa zhodujú so skutočnosťou, a že sú úplné, pravdivé a presné.

Dňa.....

.....
Čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa
(zákonného zástupcu, rodinného príslušníka)

Prílohy:

- Lekársky nález