ŽIADOSŤ
o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu

1. Žiadateľ: .....
Priezvisko / rodné priezvisko Meno

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

3. Trvalý pobyt: ..... PSČ: .....

4. Adresa doručenia pošty (v prípade, že adresa je iná ako adresa trvalého pobytu).....

5. Štátne občianstvo: ..... Národnosť.....

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

7. Druh sociálnej služby, na ktorú fyzická osoba požaduje posúdenie
□ Domov sociálnych služieb □ Špecializované zariadenie
□ Zariadenie podporovaného bývania □ Rehabilitačné stredisko

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

9. Má žiadateľ súdom uloženú ochrannú liečbu (ambulantnú, ústavnú), ochrannú výchovu, ochranný dohľad alebo umiestnenie v detenčnom ústave?

□ áno □ nie (uviesť číslo rozsudku) .....vydal.....dňa.....

Telefón: .....

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“.
3. Ak je žiadateľ maloletý, doložiť fotokópiu rodného listu maloletého a v prípade, že sú rodičia maloletého rozvedení, doložiť kópiu rozsudku súdu komu z rodičov bol maloletý zverený do výchovy.
4. a) Povolenie príslušného orgánu na pobyt u žiadateľa, ktorý je cudzincom
   b) Povolenie príslušného orgánu na pobyt a potvrdenie od zamestnávateľa alebo školy u žiadateľa, ktorý je cudzincom, ktorý je občanom členského štátu Európskej únie, štátu, ktorý je zmluvnou stranou dohody o Európskom hospodárskom priestore a Švajčiarskej konfederácie a je zamestnaný alebo študuje na štátom uznanej škole na území Slovenskej republiky
   c) Potvrdenie, že sa žiadateľ zdržiaval na území Slovenskej republiky v priebehu jedného roka nepretržite aspoň 180 dní u žiadateľa, ktorý je Slovákom žijúcim v zahraničí v zmysle zákona č. 474/2005 Z.z. o Slovákoch žijúcich v zahraničí a o zmene a doplnení niektorých zákonov
   (Cudzinec dokladá povolenie príslušného orgánu na pobyt a potvrdenie od zamestnávateľa alebo školy).
5. Kópia právoplatného rozsudku (ak bol vydaný) o uloženej ochrannej liečbe, ochrannej výchove, ochrannom dohľade alebo umiestnení v detenčnom ústave.

Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov
Týmto udeľujem výslovný súhlas so spracovaním mojich osobných údajov poskytnutých Trnavskému samosprávnemu kraju, Starohájska 10, 917 01 Trnava, podľa 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) a Zákona č. 18/2018 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. 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 kapitole III 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). Správnosť údajov uvedených v žiadosti o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu potvrdzujem svojim podpisom.

Dňa:..... .....
čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa
/v prípade, ak je žiadateľ obmedzený v spôsobilosti na právne úkony – čitateľný vlastnoručný podpis zákonného zástupcu/

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):

Výška: **Váha:** **Tlak:**

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