



Obec Raková

Pečiatka obce

Žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu

1. Žiadateľ

Meno a priezvisko

Rodné priezvisko (u žien)

Dátum narodenia Rodné číslo

Adresa trvalého pobytu PSČ

2. Adresa pobytu, ak nie je totožná s adresou trvalého pobytu

..... PSČ

Telefonický kontakt.....

Email

3. Štátne občianstvo

4. Rodinný stav (hodiace sa podčiarknite):

slobodný/á

ženatý

vydatá

rozvedený/á

ovdovený/á

Žije s druhom (s družkou)

5. Životné povolanie

Osobné záľuby žiadateľa

6. Ak je žiadateľ dôchodca:

druh dôchodku.....

výška dôchodku

7. Druh sociálnej služby, na ktorú má byť fyzická osoba posúdená (hodiace sa podčiarknite):

Opatrovateľská služba

Zariadenie pre seniorov

Zariadenie opatrovateľskej služby

Denný stacionár

13. Prečo rodinní príslušníci nemôžu sami poskytovať pomoc?

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

14. Vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôžem sám (sama) podať žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu, týmto udeľujem v mojom mene súhlas podať žiadosť inej fyzickej osobe:

.....

Dňa :

.....
čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa

15. Potvrdenie ošetrojúceho lekára:

Týmto potvrdzujem, že žiadateľ vzhľadom na svoj zdravotný stav môže/nemôže sám podať žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu

Dňa:

.....
pečiatka a podpis lekára

16. V prípade, ak je žiadateľ pozbavený spôsobilosti na právne úkony:

Meno a priezvisko

Adresa zákonného zástupcu

Telefón Email

Poznámka : k žiadosti je nutné doložiť doklad preukazujúci uvedenú skutočnosť

17. Bola žiadateľovi už skôr poskytnutá sociálna služba, alebo bol umiestnený v niektorom zariadení sociálnych služieb?

Áno v ktorom
aká služba

Nie

Dôvod ukončenia poskytovania sociálnych služieb, prečo zo zariadenia sociálnych služieb odišiel (bol prepustený):
.....

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

(domu seniorov)

.....
.....

19. Vyhlásenie žiadateľa (zákonného zástupcu, resp. rodinného príslušníka).

Vyhlasujem, že všetky údaje v tejto žiadosti som uviedol podľa skutočnosti a som si vedomý dôsledkov uvedenia nepravdivých informácií.

Dňa:

.....
čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa
(zákonného zástupcu alebo rodinného príslušníka)

20. Potvrdenie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti o nepriaznivom zdravotnom stave fyzickej osoby, ktorá žiada o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu

V Rakovej, dňa

.....
Pečiatka a podpis lekára

21. Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov

Podľa zákona č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov vyhlasujem, že súhlasím so spracovaním mojich osobných údajov uvedených v tejto žiadosti ako aj ďalších osobných údajov nevyhnutných pre účel vyhotovenia posudku o odkázanosti na sociálnu službu zo strany obce Raková 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.

Ďalej súhlasím s vykonaním šetrenia v mojej domácnosti za mojej prítomnosti v súvislosti so zisťovaním a overovaním niektorých skutočností, ktoré sú potrebné na posúdenie odkázanosti na sociálnu službu.

Dňa:

.....
čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa
(zákonného zástupcu alebo rodinného príslušníka)

22. Zoznam príloh

- posudok vydaný Úradom práce, sociálnych vecí a rodiny na účely kompenzácie sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia, ak tento bol vydaný
- právoplatné rozhodnutie o zbavení spôsobilosti na právne úkony, ak toto bolo vydané
- posudkovým lekárom vyplnené a potvrdené tlačivo "Lekársky nález na účely posúdenia odkázanosti na sociálnu službu"

V Rakovej, dňa

.....
čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa
(zákonného zástupcu alebo rodinného príslušníka)