

Žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu

v zmysle zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov v platnom znení (ďalej len „zákon č.448/2008 Z. z.“)

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. **Telefón (žiadateľ, rodinný príslušník):**

6. **Štátne občianstvo:** **Národnosť:**

7. **Rodinný stav:**

*slobodný/á, ženatý/vydatá, rozvedený/á, ovdovený/á, žije s druhom/družkou**

8. **Druh sociálnej služby, na ktorú fyzická osoba požaduje posúdenie:**

Domov sociálnych služieb

Špecializované zariadenie

Zariadenie podporovaného bývania

Rehabilitačné stredisko

9. **Forma sociálnej služby:** *ambulantná, terénna, pobytová **

**čo sa nehodí prečiarknite*

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

áno nie

uviesť číslo rozsudku:vydal:dňa:.....

11. Je žiadateľ obmedzený spôsobilosti na právne úkony ?

áno nie

uviesť meno a priezvisko zákonného zástupcu:

adresa: PSČ:

telefón: e-mail:

12. Vyhlásenie žiadateľa (zákonného zástupcu):

Vyhlasujem, že všetky údaje v tejto žiadosti som uviedol/uviedla podľa skutočnosti. V prípade uvedenia nepravdivých údajov som si vedomý/vedomá právnych dôsledkov z toho vyplývajúcich.

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/obmedzený 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.

Spracovanie osobných údajov žiadateľa

Trnavský samosprávny kraj, IČO: 37 836 901, spracúva poskytnuté osobné údaje v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679, resp. zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, na základe zákonného právneho základu, ktorým je zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov. Údaje budú uchovávané po dobu stanovenú zákonom v archívoch a registratúrach a po uplynutí príslušných lehôt budú zlikvidované. Dotknutá osoba môže od prevádzkovateľa požadovať prístup k jej osobným údajom, má právo na ich opravu, právo namietat' proti spracúvaniu, ak je spracúvanie osobných údajov nezákonné na základe rozhodnutia úradu na ochranu osobných údajov alebo iného orgánu príslušného na rozhodnutie o nezákonnom spracúvaní, ako aj právo podať sťažnosť dozornému orgánu. Predmetné práva si dotknutá osoba môže uplatniť písomne doručením žiadosti na adresu: Trnavský samosprávny kraj, P.O. BOX 128, Starohájska 10, 917 01 Trnava osobne do podateľne alebo elektronicky na e-mail zodpovedna.osoba@trnava-vuc.sk. Pre bližšie oboznámenie sa s Vašimi právami a našimi povinnosťami nájdete informácie na stránkach VÚC Trnava <https://www.trnava-vuc.sk> časti Ochrana osobných údajov.

Dňa:

.....

vlastnoručný podpis žiadateľa

/v prípade, ak je žiadateľ obmedzený
spôsobilosti na právne úkony –
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 praesensgeneralis, v prípade orgánového postihnutia i status praesenslocalis):		
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**
nocí **Áno – Nie***

Potrebuje lekárske ošetrovanie: **trvale** **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:

V..... dňa

.....

podpis vyšetrujúceho lekára