

8. Ukončené školské vzdelanie:

Posledné zamestnanie - povolanie:

Osobné záľuby:

9. Príjmové a majetkové pomery žiadateľa:

Druh dôchodku: Výška dôchodku:

Iný príjem (odkiaľ?, aký?, jeho výška)

Hotovosť (u koho?)

Vklady (kde?)

Pohľadávky (u koho?)

Nehnutelný majetok (druh, výmera a kde?)

Životné poisťky (poisťovňa, číslo poisťky)

Zanechal žiadateľ závet? Áno Nie U koho je v úschove? Meno a presná adresa:

10. Druh sociálnej služby: zariadenie pre seniorov zariadenie opatrovateľskej služby

11. Doba poskytovania sociálnej služby: určitá neurčitá

12. Čím žiadateľ odôvodňuje nutnosť svojho umiestnenia v domove dôchodcov:

.....

.....


13. Základné informácie o zdravotnom stave žiadateľa:

| | | |
|---|------------------------------|---|
| Je schopný chôdze bez cudzej pomoci | <input type="checkbox"/> ÁNO | <input type="checkbox"/> NIE |
| Je pripútaný na posteľ | <input type="checkbox"/> ÁNO | <input type="checkbox"/> NIE |
| Je schopný sám sa obslúžiť | <input type="checkbox"/> ÁNO | <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ČIASTOČNE |
| Pomočuje sa | <input type="checkbox"/> ÁNO | <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> OBČAS |
| Je pod dohľadom špecializovaného oddelenia (ak áno, ktorého - interné, pľúcne, neurologické, psychiatrické, ortopedické, chirurgické, poradňa diabetická, protialkoholická, iné | <input type="checkbox"/> ÁNO | <input type="checkbox"/> NIE |

14. Meno a priezvisko manžela/ky, a to i v prípade, že manžel/ka zomrel/a alebo manželstvo bolo rozvedené, u manželky uveďte tiež aj rodné priezvisko.

.....

15. Osoby v príbuzenskom vzťahu so žiadateľom (deti, súrodenci, vnúčatá, zať, nevesta...)

| Meno a priezvisko | Príbuzenský pomer | Dátum narodenia | Bydlisko |  |
|-------------------|-------------------|-----------------|----------|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

16. Zákonný zástupca žiadateľa, ak žiadateľ nie je spôsobilý na právne úkony:

Meno a priezvisko..... 

Adresa

Právoplatné rozhodnutie Okresného súdu v o zbavení spôsobilosti na právne úkony zo dňa číslo

17. Komu sa má podať správa o vážnom ochorení alebo úmrtí žiadateľa (v prípade prijatia do zariadenia): Meno a priezvisko:

..... 

presná adresa

18. Želanie žiadateľa pre prípad úmrtia v DD - spôsob pohrebu:

Uloženie do zeme. Na cintoríne vokres

Spopolnenie. Miesto uloženia urny:

Náboženské obrady akej cirkvi: Bez náboženských obradov

Pohrebná služba:

Na zvláštne želania o spôsobe pohrebu možno prihliadať len pokiaľ bude postarané o úhradu.

19. SÚHLAS DOTKNUTEJ OSOBY SO SPRACOVANÍM OSOBNÝCH ÚDAJOV

V zmysle § 11 zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov vyhlasujem, že súhlasím so spracúvaním mojich osobných údajov uvedených v tejto žiadosti ako aj ďalších osobných údajov nevyhnutných pre účel spracúvania sociálnej agendy v súvislosti s poskytovaním sociálnych služieb zo strany zariadenia sociálnych služieb. Zároveň vyhlasujem, že súhlasím s ich poskytovaním inej osobe (Košícky samosprávny kraj, Sociálna poisťovňa, Slovenská pošta, Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny, Okresný súd ...) výhradne na účel súvisiaci s poskytovaním sociálnych služieb. Súhlas na spracúvanie osobných údajov sa poskytuje na dobu neurčitú a môže byť kedykoľvek odvolaný prostredníctvom písomného oznámenia o odvolaní súhlasu doručeného zariadeniu sociálnych služieb, v ktorom sa poskytuje žiadateľovi sociálna služba. Zároveň beriem na vedomie, že práva dotknutej osoby sú upravené v ustanovení § 28 zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Dňa

.....
Čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa
(zákonného zástupcu)

20. Vyhlásenie žiadateľa (zákonného zástupcu, rodinného príslušníka):

Vyhlasujem, že všetky údaje v tejto žiadosti som uviedol/a podľa skutočnosti a som si vedomý/á právnych následkov z uvedenia nepravdivých informácií.

Dňa

.....
Čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa
(zákonného zástupcu)

Ďalej k žiadosti musí byť priložené:

1. Právoplatné rozhodnutie o odkázanosti na soc. službu v zariadení pre seniorov (vydáva obec).
2. Aktuálne rozhodnutie o výške dôchodku.
3. Potvrdenie o príjme za predchádzajúci mesiac (oboch manželov).
4. Fotokópia rozhodnutia o pozbavení alebo obmedzení spôsobilosti na právne úkony (ak bolo vydané).
5. Čestné vyhlásenie o majetku fyzickej osoby na účely platenia úhrady za soc. službu.