

OBEC NEDOŽERY-BREZANY

ŽIADOSŤ O POSÚDENIE ODKÁZANOSTI NA SOCIÁLNU SLUŽBU

Žiadateľ:

Priezvisko:	Meno:
Dátum narodenia:	
Rodinný stav:	Štátne občianstvo:
Trvalý pobyt:	
Číslo občianskeho preukazu:	Číslo telefónu:
Poberateľ dôchodku-druh dôchodku:	
Zamestnanie:	

Výber sociálnej služby na riešenie nepriaznivej sociálnej situácie z dôvodu ťažkého zdravotného postihnutia, nepriaznivého zdravotného stavu, alebo z dôvodu dovŕšenia dôchodkového veku:

VÝBER SOCIÁLNEJ SLUŽBY: (Križikom označte vybranú možnosť)	
<input type="checkbox"/>	Zariadenie pre seniorov
<input type="checkbox"/>	Opatrovateľská služba
<input type="checkbox"/>	Zariadenie opatrovateľskej služby

Čestne prehlasujem, že všetky údaje uvedené v žiadosti sú pravdivé a som si vedomý/á právnych následkov z uvedenia nepravdivých údajov. V zmysle zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov dávam svojím podpisom písomný súhlas obci Nedožery-Brezany na využívanie mojich osobných údajov uvedených na žiadosti na účely poskytnutia sociálnej služby a sociálnej pomoci.

V dňa:..... Podpis žiadateľa:

Príloha:

Lekársky nález na účely konania o sociálnej službe

OBEC Nedožery-Brezany

Lekársky nález na účely konania vo veci odkázanosti na sociálne služby. (vyplní zmluvný lekár)

Podľa § 97 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 sú poskytovatelia zdravotnej starostlivosti povinné poskytovať súčinnosť poskytovateľom sociálnej služby vo veci sociálnych služieb.

Priezvisko a meno:	Rodinný stav:
Dátum narodenia:	
Adresa bydliska:	
Osobná anamnéza:	
Subjektívne ťažkosti:	
Objektívny nález:	
Diagnóza:	
Je fyzická osoba: - pohyblivá - čiastočne pohyblivá - nepohyblivá (trvalo pripnutá na lôžko)	
Žije - osamelo - s rodinnými príslušníkmi	
V dňa podpis a pečiatka lekára