ŽIADOSŤ O UZATVORENIE ZMLUVY O POSKYTOVANÍ SLUŽIEB ÚTULKU

Meno	Priezvisko	Rodné meno
Dátum narodenia	Miesto narodenia	
Občiansky preukaz – číslo, séria	Rodinný stav	
Trvalé bydlisko – presná adresa		
Prechodné bydlisko – presná adresa		
Zamestnávateľ – obchodný názov a adresa		
Ste poberateľom sociálnej dávky ÁNO - NIE Odkedy:	Ste v evidencii uchádzačov o zamestnanie: ÁNO - NIE Odkedy:	
Najbližší príbuzný: Meno a priezvisko:	Adresa bydliska: Telefón:	
Uveďte príčinu straty prístrešia – dôvod prečo žiadate o bývanie v útulku:		
Odkedy dokedy požadujete ubytovanie v útulku:		

K žiadosti je potrebné priložiť vyjadrenie ošetrujúceho lekára o zdravotnom stave žiadateľa !

Čestne vyhlasujem, že všetky údaje v tejto žiadosti som uviedol podľa skutočnosti. Som si vedomý toho, že skreslené alebo nepravdivé údaje by mali právne následky a rozviazanie zmluvy o poskytovaní služby. Súhlasím s vyžiadaním údajov o mojej osobe potrebných pre rozhodnutie o sociálnej pomoci od príslušných verejno-právnych, samosprávnych či štátnych orgánov.

Dávam výslovný súhlas so spracovaním osobných údajov poskytnutých v tejto žiadosti a jej prílohách a osobitnej kategórie osobných údajov za účelom poskytovania sociálnych služieb. Tento súhlas platí po dobu poskytovania sociálnych služieb a odvoláva sa dňom ukončenia ich poskytovania.

V Košiciach dňa _____ vlastnoručný podpis žiadateľa

VYJADRENIE LEKÁRA
O ZDRAVOTNOM STAVE ŽIADATEĽA

- ❑ **o opatrovateľskú službu**
- ❑ **o umiestnenie v zariadení sociálnej pomoci**

Rodné číslo žiadateľa

Meno	Priezvisko	Rodné meno
Dátum narodenia	Miesto narodenia	Okres
Bydlisko – miesto	Ulica	Č.domu

Anamnéza (rodinná, osobná, pracovná)

Objektívny nález (status praesens generalis, v prípade orgánového postihnutia i status praesens localis)

Duševný stav, prípadne prejavy narúšajúce kolektívne spolunažívanie

Diagnóza (slovensky)	Štatistická značka hlavnej choroby podľa medzinárodného zoznamu
a) hlavná	
b) ostatné choroby	**Infekčné - prenosné choroby**
c) chorobné stavy	

Prílohy k žiadosti:

a) popis rtg snímku pľúc nie je starší ako 1-mesačný. V prípade ochorenia hrudných orgánov musí sa priložiť i vyjadrenie odborného lekára pre choroby pľúc a tuberkulózy
b) výsledky vyšetrenia na bacilonosičstvo
c) podľa potreby na návrh ošetrujúceho lekára výsledky vyšetrenia chirurgického, interného, neurologického, psychiatrického, ortopedického, popr. laboratórneho vyšetrenia.

Je schopný chôdze bez cudzej pomoci	ÁNO – NIE
Je pripútaný trvale – prevažne na lôžko	ÁNO – NIE
Je schopný sám sa obslúžiť	ÁNO – NIE
Inkontinencia trvale	ÁNO – NIE
občas	ÁNO – NIE
Potrebuje lekárske ošetrenie trvale	ÁNO – NIE
občas	ÁNO – NIE
Je pod dohľadom špecializ. zdravot. praacoviska napr. interného, pľúcneho neurologického, psychiatrického, ortopedického a chirurgického, poradne diabetickej, protialkoholickej a pod.	ÁNO – NIE

Potrebuje osobitnú starostlivosť – akú :

Vyjadrenie ošetrujúceho lekára k nutnosti poskytovania sociálnej služby alebo k nevyhnutnosti poskytovania opatrovateľskej služby pre žiadateľa

Dňa

podpis a menovka lekára