

**Žiadosť o poskytovanie sociálnej služby (zariadenie pre seniorov/zariadenie
opatrovateľskej služby)
SVETLO – Domov pre seniorov
v TRNAVE**

Adresa: SVETLO n.o., Františkánska 2, 917 01 Trnava

Telefón: 033/554 54 33, 0903 450 944

E-mail: svetlo.no@gmail.com

Web: www.svetlotrnava.sk

Meno a priezvisko žiadateľa:

Stav:

Trvalé bydlisko:

Dátum narodenia:

Číslo občianskeho preukazu:

Výška dôchodku:

Iný príjem:

Žiadateľ býva (prosíme označiť krížikom):

- vo vlastnom byte
- v podnájme
- u príbuzných
- inde (prosím špecifikovať)

Dôvod podania žiadosti o umiestnenie v : ZPS ZOS

Osoby žijúce v spoločnej domácnosti so žiadateľom (prosíme, uveďte príbuzenský vzťah):

Stupeň bezvládnosti (prosíme označiť krížikom):

- žiadateľ, ktorý nepotrebuje zvláštnu pomoc
 - žiadateľ v nepriaznivom zdravotnom stave, ktorý potrebuje pomoc inej osoby pri bežných úkonoch osobnej hygieny, vrátane holenia, pomoc pri obliekaní a vyzliekaní
 - žiadateľ v nepriaznivom zdravotnom stave, v dôsledku ktorého potrebuje okrem pomoci uvedenej vyššie aj pomoc inej osoby pri presune na vozík, na lôžko a pomoc pri použití WC
 - žiadateľ, ktorý potrebuje pomoc inej fyzickej osoby pri všetkých úkonoch sebaobsluhy
-

Prosím uviesť, komu sa podá správa v prípade vážneho ochorenia alebo úmrtia:

Meno a priezvisko:

Adresa:

Číslo telefónu:

Prosím, uveďte meno, priezvisko, adresu a telefonický kontakt na osobu, ktorá má vybaviť pohreb v prípade úmrtia žiadateľa:

Termín umiestnenia v zariadení sociálnych služieb (prosíme označiť krížikom):

- ihneď, v najkratšom možnom termíne
- odo dňa:
- na dobu určitú do:
- na dobu neurčitú

Požadovaná strava (prosíme označiť krížikom):

- racionálna
- diabetická
- iná (spresniť aká)

Požadované ubytovanie (prosíme označiť krížikom):

- v jednolôžkovej izbe
 - v dvojlôžkovej izbe
-

Vyplní žiadateľ:

Súhlasím so správou, spracovaním a uchovaním mojich osobných údajov v organizácii SVETLO n.o. Trnava. Poskytnutie údajov je dobrovoľné a bez dôsledkov s tým, že tieto údaje môžu byť spracované pre účely poskytovania sociálnej služby v zmysle zákona NR SR č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov. Súhlas je daný na dobu neurčitú a podľa § 20 ods. 3 citovaného zákona je ho možné kedykoľvek písomne odvolať.

Podpis žiadateľa:

Miesto, deň:

Číslo telefónu žiadateľa:

Najbližší príbuzní žiadateľa (meno, adresa, tel. číslo):

Prílohy:

1. Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave žiadateľa o umiestnenie v zariadení sociálnych služieb
2. Rozhodnutie zo Sociálnej poisťovne o výške poberaného dôchodku
3. Fotokópia právoplatného Rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu v ZPS/ZOS
4. Čestné prehlásenie o majetku

V dňa

.....
vlastnoručný podpis žiadateľa

Pečiatka, podpis, dátum podania žiadosti

.....