|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Žiadosť o umiestnenie**  **v Zariadení pre seniorov VYKUPITEĽ, Nesvady** | | | | | | | | | | | |
| pečiatka ZPS | | | | | Dátum prijatia žiadosti: | | | | | | |
| Prijal: | | | |  | | |
| Podpis: | | | |  | | |
| **ľ** | Meno a priezvisko: | | | |  | | | | | | |
| **e** | Rodné meno: | | | |  | | | | | | |
| **t** | Rodné číslo: | | | |  | | | | | | |
| **a** | Číslo občianskeho preukazu: | | | |  | | | | | | |
| **d** | Dátum a miesto narodenia: | | | |  | | | | | | |
| **a** | Bydlisko a PSČ: | | | |  | | | | | | |
| **i** | Rodinný stav: | | | |  | | | | | | |
| **ž** | Spôsobilosť na právne úkony: | | | | *áno - nie\** | | | | | | |
| **Vyhlásenie žiadateľa (zákonného zástupcu):** | | | | | | | | | | | |
| 1. Vyhlasujem, že všetky údaje v tejto žiadosti som uviedol podľa skutočnosti. Som si vedomý toho, že nepravdivé údaje môžu mať za následok prípadné požadovanie náhrady vzniknutej škody, eventuálne trestné stíhanie a ukončenie pobytu v zariadení pre seniorov Vykupiteľ (ďalej len "ZPS").  2. Súhlasím, aby sa môj dôchodok z dôchodkového zabezpečenia vyplácal prostredníctvom správy ZPS po zrážke úhrady za pobyt.  3. Svojim podpisom udeľujem súhlas so spracovaním osobných údajov, poskytnutých ZPS podľa zákona č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, a to pre účely zabezpečenia sociálnej služby v ZPS Vykupiteľ. Tento súhlas platí do doby vybavenia žiadosti o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby a následne aj počas trvania pobytu v ZPS  V ....................................................... dňa .......................................... | | | | | | | | | | | |
| Podpis žiadateľa (zákonného zástupcu): ......................................................... | | | | | | | | | | | |
| **Rozhodnutie sociálnej komisie** | | | | | | | | | | | |
| Alžbetka n.o. Spišská Nová Ves rozhodla, že p. ...................................................... | | | | | | | | | | | |
| bude - nebude\* prijatý (á) do ZPS Vykupiteľ, Nesvady. | | | | | | | | | | | |
| **Zdôvodnenie:** | | | | | | | | | | | |
| ................................................................................................................................... | | | | | | | | | | | |
| ................................................................................................................................... | | | | | | | | | | | |
| ................................................................................................................................... | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| V Nesvadoch, dňa ................................ | | | | | | | | | | | |
| Podpis vedúceho ZPS: ............................... | | | | | | | | | | | |
| \* Nehodiace sa škrtnúť | | | | | | | | | | | |
| **Zákonný zástupca** | | | | | | | | | | | | |
| (ak je žiadateľ zbavený spôsobilosti na právne úkony) | | | | | | | | | | | | |
| Meno a priezvisko: | | | | | .......................................................................................... | | | | | | | |
| Číslo OP: | | | | | ............................ | | | Telefón: | | | ................................. | |
| Bydlisko a PSČ: | | | | | .......................................................................................... | | | | | | | |
| Rozhodnutie ............................................ súdu v .......................................................... | | | | | | | | | | | | |
| o zbavení spôsobilosti na právne úkony zo dňa .......................... č.j. ........................... | | | | | | | | | | | | |
| Meno a priezvisko manžela-ky (aj v prípade úmrtia, rozvodu či rozluky; u manželky aj rodné meno): | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **Osoby žijúce so žiadateľom v spoločnej domácnosti** | | | | | | | | | | | | |
| Meno a priezvisko | | | Príbuzenský pomer | | | | Stav | Počet  nezaopatrených detí | | | | Mesačný príjem |
|  | | |  | | | |  |  | | | |  |
|  | | |  | | | |  |  | | | |  |
|  | | |  | | | |  |  | | | |  |
|  | | |  | | | |  |  | | | |  |
|  | | |  | | | |  |  | | | |  |
| **Manžel(ka), deti, zaťovia, nevesty príp. iní mimo spoločnej domácnosti** | | | | | | | | | | | | |
| Meno a priezvisko | | | Príbuzenský pomer | | | | Stav | Presná adresa | | | | |
|  | | |  | | | |  |  | | | | |
|  | | |  | | | |  |  | | | | |
|  | | |  | | | |  |  | | | | |
|  | | |  | | | |  |  | | | | |
|  | | |  | | | |  |  | | | | |
|  | | |  | | | |  |  | | | | |
|  | | |  | | | |  |  | | | | |
|  | | |  | | | |  |  | | | | |
| Prečo rodinní príslušníci nemôžu opatrovať žiadateľa? | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| *Zaväzujem sa, že budem pravidelne dobrovoľne prispievať na úhradu za pobyt žiadateľa v ZPS* | | | | | | | | | | | | |
| Meno a priezvisko | | | Príbuzenský pomer | | | | Spôsob a výška platby v € | | | | | Podpis |
|  | | |  | | | |  | | | | |  |
|  | | |  | | | |  | | | | |  |
|  | | |  | | | |  | | | | |  |
|  | | |  | | | |  | | | | |  |
| **Štátna príslušnosť:** | | | |  | | | | | | | | |
| **Národnosť:** | | | |  | | | | | | | | |
| **Posledné povolanie - profesia:** | | | |  | | | | | | | | |
| **Záľuby:** | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **Poberateľ dôchodku** | | | | | | | | | | | | |
| druh dôchodku-bezvládnosť | | | | číslo rozhodnutia | | | | | výška v EUR | | | |
|  | | | |  | | | | |  | | | |
|  | | | |  | | | | |  | | | |
|  | | | |  | | | | |  | | | |
| **Iné príjmy žiadateľa (z nájmu, dividendy a iné ...)** | | | | | | | | | | | | |
| druh | | | | zdroj príjmu | | | | | výška v EUR | | | |
|  | | | |  | | | | |  | | | |
|  | | | |  | | | | |  | | | |
|  | | | |  | | | | |  | | | |
| **Majetok žiadateľa (v EUR)** | | | | | | | | | | | | |
| druh | | | | u žiadateľa | | | | | u manžela(ky) | | | |
| hotovosť | | | |  | | | | |  | | | |
| vklady v peňažnom ústave | | | |  | | | | |  | | | |
|  | | | | |  | | | |
| nehnuteľnosti | | | |  | | | | |  | | | |
|  | | | | |  | | | |
| životné poistenie | | | |  | | | | |  | | | |
| Cenné papiere, iný hnuteľný majetok (auto, klenoty, iné cennnosti) nad 1 660,- € | | | | | | | | | | | | |
| Žiadateľ býva vo *vlastnom dome - vlastnom byte - podnájme - u príbuzných*\* | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| Zdôvodnenie podania žiadosti o umiestnenie v ZPS | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Komu sa má podať správa o vážnom ochorení alebo úmrtí žiadateľa, ak bude prijatý | | | | | | |
| do ZPS? |  | | | | | |
|  | | | | | | |
| meno, priezvisko, presná adresa a telefón | | | | | | |
| Zanechal žiadateľ závet? | *áno - nie\** | | | | | |
| U koho je v úschove? |  | | | | | |
|  | | | | | | |
| meno, priezvisko, presná adresa a telefón | | | | | | |
| Meno a adresa osoby (inštitúcie), ktorá má zabezpečiť pohreb: | | | |  | | |
|  | | | | | | |
| meno, priezvisko (názov), presná adresa a telefón | | | | | | |
| Želanie žiadateľa pre prípad úmrtia v ZPS. Spôsob pohrebu: | | | |  | | |
| Uloženie do zeme.\* Na cintoríne v | | |  | | | |
| Spopolnenie.\* Miesto uloženia urny | | |  | | | |
| Bez - s náboženskými obradmi\*, uveďte cirkev | | | | | |  |
| Iné: |  | | | | | |
| Pohrebná služba /pohrebníctvo, kontakt/: ........................................................................  .......................................................................  ....................................................................... | | | | | | |
| Bol žiadateľ už skôr umiestnený v inom ZSS? | | | | | | *áno - nie\** |
| ZSS | Od | Do | | | Dôvod odchodu | |
|  |  |  | | |  | |
|  |  |  | | |  | |
|  |  |  | | |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Vyjadrenie lekára** | | | |
| **o zdravotnom stave žiadateľa o umiestnenie** | | | |
| **v ZPS Vykupiteľ v Nesvadoch** | | | |
| **ľ** | Meno a priezvisko: | |  |
| **e** | Rodné meno: | |  |
| **t** | Rodné číslo: | |  |
| **a** | Číslo OP: | |  |
| **d** | Dátum a miesto narodenia: | |  |
| **a** | Bydlisko a PSČ: | |  |
| **i** | Vyšetrujúci lekár: | |  |
| **ž** | Pracovisko a telefón: | |  |
| **Anamnéza (rodinná, osobná, pracovná)** | | | |
|  | | | |
| **Objektívny nález (status praesens generalis - localis)** | | | |
|  | | | |
| **Duševný stav, prejavy narušujúce spolunažívanie** | | | |
|  | | | |
| **Diagnóza** | | | |
| slovenský názov | | | štatistická značka |
| Hlavná: | |  |  |
| Ostatné: | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
| **Prílohy:** | | | |
| a) popis rtg snímku pľúc max. 1-mesačný; v prípade ochorenia hrudných orgánov aj vyjadrenie | | | |
| odborného lekára pre choroby pľúc a tuberkulózy | | | |
| b) výsledky vyšetrenia na bacilonosičstvo (z rekta, nosa a hrdla) | | | |
| c) vyjadrenie psychiatra (v prípade psychického ochorenia alebo podozrenia)  d) PCR test | | | |
|  | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Žiadateľ** | |  | | | | | | | | | | |
| 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 noci | | | | áno - nie\* | | | | | |
| potrebuje lekárske ošetrenie | | | | | trvale | | áno - nie\* | | | | | |
|  | | | | | občas | | áno - nie\* | | | | | |
| je pod dohľadom špecializovaného lekára | | | | | | | | | | | | |
| (interného, pľúcneho, neurologického, psychiatrického, | | | | | | | | | | | | |
| ortopedického a chirurgického, poradne diabetickej, | | | | | | | | | | | | |
| protialkoholickej apod.) | | | | | | | áno - nie\* | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| potrebuje osobitnú starostlivosť - akú: | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|
|
| **Iné údaje** | |  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|
|
|
|
|  | | | | | | | | | | | | |
| V ..................................dňa.......................... | | | | | | | | | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  | | |  |  |
| .................................................. | | | | | | | | | | | | |
| pečiatka a podpis lekára | | | | | | | | | |  | | |
|  |  |  |  |  |  | |  |  | | |  |  | | |
| **Vyjadrenie mestského (obecného, miestneho) úradu** | | | | | | | | | | | | | | |
| v .......................................................................................................................... | | | | | | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| doporučuje - nedoporučuje \* umiestnenie v ZPS | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| a) naliehavosť umiestnenia v ZPS: | | | | | | | | | | | | | | |
| b) o osobných vlastnostiach žiadateľa : (povahové črty, znášanlivosť, bezúhonnosť, alkohol a i.) | | | | | | | | | | | | | | |
| c) o možnosti zabezpečiť starostlivosť o žiadateľa opatrovateľskou službou: | | | | | | | | | | | | | | |
| d) iné: | | | | | | | | | | | | | | |
| Dňa ..............................................      ................................................ | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | Pečiatka úradu a podpis | | |  | | | | |