|  |
| --- |
| **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 |   |