



Žiadosť o umiestnenie do Špecializovaného zariadenia VYKUPITEĽ, Nesvady

pečiatka ŠZ	Dátum prijatia žiadosti:	
	Prijal:	
	Podpis:	

Ž i a d a t e ľ	Meno a priezvisko:	
	Rodné meno:	
	Rodné číslo:	
	Číslo občianskeho preukazu:	
	Dátum a miesto narodenia:	
	Bydlisko a PSČ:	
	Rodinný stav:	
	Spôsobilosť na právne úkony:	áno - nie*

Vyhlasenie 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 Špecializovanom zariadení VYKUPITEĽ v Nesvadoch (ďalej len "ŠZ").
2. Súhlasím, aby sa môj dôchodok z dôchodkového zabezpečenia vyplácal prostredníctvom správy ŠZ po zrážke úhrady za pobyt.
3. Svojim podpisom udeľujem súhlas so spracovaním osobných údajov, poskytnutých ŠZ 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 ŠZ. Tento súhlas platí do doby vybavenia žiadosti o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby a následne aj počas trvania pobytu v ŠZ.

V dňa

Podpis žiadateľa (zákonného zástupcu):

Rozhodnutie sociálnej komisie

ALŽBETKA n. o. rozhodla, že p.

bude - nebude* prijatý (á) do Špecializovaného zariadenia VYKUPITEĽ, Nesvady.

Zdôvodnenie:

.....
.....
.....

V Nesvadoch, dňa

Podpis vedúcej ŠZ:

* 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 ŠZ

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		
nehnutelnosti		
životné poistenie		
Cenné papiere, iný hnutelný majetok (auto, klenoty, iné cennosti) nad 1 660,- €		
<i>Žiadateľ býva vo vlastnom dome - vlastnom byte - podnájme - u príbuzných*</i>		
Zdôvodnenie podania žiadosti o umiestnenie v ŠZ		

Komu sa má podať správa o vážnom ochorení alebo úmrtí žiadateľa, ak bude prijatý do ŠZ?			
meno, priezvisko, presná adresa a telefón			
Zanechal žiadateľ závet?	<i>áno - nie*</i>		
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 ŠZ. Spôsob pohrebu:			
Uloženie do zeme.* Na cintoríne v			
Spopolnenie.* Miesto uloženia urny			
Bez - s náboženskými obradmi*, uveďte cirkev			
Iné:			
Pohrebná služba /pohrebničtvo, kontakt/:			
.....			
.....			
Bol žiadateľ už skôr umiestnený v inom sociálnom zariadení?			<i>áno - nie*</i>
Zariadenie	Od	Do	Dôvod odchodu

**Vyjadrenie lekára
o zdravotnom stave žiadateľa o umiestnenie
v Špecializovanom zariadení VYKUPITEĽ v Nesvadoch**

ž i a d a t e ľ	Meno a priezvisko:
	Rodné meno:
	Rodné číslo:
	Číslo OP:
	Dátum a miesto narodenia:
	Bydlisko a PSČ:
	Vyšetrojúci lekár:
Pracovisko a telefón:	

Anamnéza (rodinná, osobná, pracovná)

--

Objektívny nález (status praesens generalis - localis)

--

Duševný stav, prejavy narušujúce spolunažívanie

--

Diagnóza

	štatistická značka
slovenský názov	
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 chôdza bez cudzej pomoci áno - nie*

je pripútaný trvale - prevažne na posteľ áno - nie*

je schopný sám sa obslúžiť áno - nie*

sa pomočuje trvale áno - nie*

občas áno - nie*

v noci áno - nie*

potrebuje lekárske ošetrovanie trvale áno - nie*

občas áno - nie*

je pod dohľadom špecializovaného lekára
(interného, pľúcneho, neurologického, psychiatrického,
ortopedického a chirurgického, poradne diabetickej,
protialkolickej apod.) áno - nie*

potrebuje osobitnú starostlivosť - akú:

Iné údaje

Vdňa.....

.....

pečiatka a podpis lekára

