ŽIADOSŤ O ZARADENIE DO EVIDENCIE ČAKATEĽOV

SENIORHOUSE n.o.
NADŠTANDARDNÉ ZARIADENIE SOCIÁLNYCH SLUŽIEB

pečiatka zariadenia

1.Žiadateľ

Meno a priezvisko			
Rodné meno		Národnosť:	
Dátum narodenia		Miesto narodenia:	
Rodné číslo (povinné)		Číslo OP:	
Adresa trvalého pobytu			
Zdravotná poisťovňa			
Aktuálny všeobecný lekár			
Diéta (zakrúžkujte)	diabetická bezlepková šetriaca	iná:	

Adresa pre zaslanie korešpondencie/vyplniť vprípade že sa nezhoduje s adresou trvalého bydliska/

Telefón:		e-mail:		vzťah:	

(uviesť kontakt na rodinných príslušníkov, ktorých treba kontaktovať v prípade uvoľnenia miesta)

2. Zákonný zástupca žiadateľa, ak je žiadateľ pozbavený spôsobilosti na právne úkony

Meno a priezvisko

Adresa pre zaslanie korešpondencie/vyplniť vprípade že sa nezhoduje s adresou trvalého bydliska/

3.Druh sociálnej služby + stupeň odkázanosti podľa Rozhodnutia alebo Integrovaného posudku

Poskytovanie sociálnej služby - uveďte druh sociálnej služby a stupeň odkázanosti z Rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu

	Zariadenie pre seniorov		Zariadenie opatrovateľskej služby
	Špecializované zariadenie		zatiaľ bez rozhodnutia alebo posudku

4. Forma sociálnej služby | | celoročná pobytová sociálna služba

5. Deň začatia poskytovania sociálnej služby | od:

6. Čas poskytovania sociálnej služby

	na dobu neurčitú		na dobu určitú do:	

7. Príjmy žiadateľa

Výška dôchodku:		Iný príjem (kompenzácie UPSVR a pod.):	
Druh dôchodku (zakrúžkujte):	starobný vdovský/vdovecký výsluhový rodičovský invalidný		

8. Súhlas so spracúvaním osobných údajov žiadateľa

V zmysle §14 zákona č.18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov, dávam súhlas so spracúvaním osobných spracúvanie zákonnej agendy. Súhlas so spracúvaním osobných údajov dávam na dobu plnenia účelu ich poskytnutia.

podpis žiadateľa

9. Čestné vyhlásenie žiadateľa o pravdivosti a úplnosti údajov uvedených v žiadosti

Čestne vyhlasujem, že všetky údaje v žiadosti sú pravdivé a som si vedomý/ á/ právnych následkov v prípade uvedenia nepravdivých údajov.

podpis žiadateľa

V		Dňa		

11. Kompenzačné pomôcky:

V prípade, že žiadateľ vlastní nejakú kompenzačnú pomôcku predpísanú zdravotnou poisťovňou - (inv. vozík, polohovateľnú posteľ, chodítko...), uviesť, akú:

10. Súhlas so zaradením do poradovníka čakateľov

podpis žiadateľa