

Tel. číslo:
E-mail:

Prijaté dňa:
(nevypĺňať!)

**ŽIADOSŤ O POSKYTNUTIE UBYTOVANIA
V ZARIADENÍ SOCIÁLNYCH SLUŽIEB SENICA, n.o
Štefánikova 1598/11B, 905 01 Senica**

ÚTULOK pre ľudí bez domova

1.
Meno, priezvisko, titul

2.
Dátum a miesto narodenia
3.
Rodné číslo

4.
Adresa trvalého bydliska

5.
Číslo občianskeho preukazu
6.
Rodinný stav

7.
Názov a číslo zdravotnej poisťovne

8.
Evidencia na úrade práce, sociálnych vecí a rodiny

9.
Najvyššie dosiahnuté vzdelanie

10.
Predchádzajúce zamestnania – druh práce – povolanie

OD: **DO:**

18. Vyhlásenie žiadateľa

Súhlasím s vykonaním návštevy v mojej domácnosti za mojej prítomnosti a so zisťovaním a overovaním niektorých skutočností, ktoré sú potrebné pre uzatvorenie Zmluvy o poskytnutí sociálnych služieb.

Súhlasím s vyžiadanim údajov o mojej osobe potrebných na ubytovanie v ZSS Senica, n.o. a pre uzatvorenie Zmluvy o poskytnutí sociálnych služieb v ZSS Senica, n.o., od úradu práce, sociálnych vecí a rodiny, daňového úradu, poisťovní, iných štátnych orgánov, iných právnických alebo fyzických osôb, ktoré vykonávajú sprostredkovanie zamestnania.

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

Dobrovoľne súhlasím s poskytnutím osobných údajov rozhodných pre spracovanie žiadosti o poskytnutie ubytovania v ZSS Senica, n.o.

V Senici dňa

.....

Podpis žiadateľa

A.

Stanovisko obvodného lekára k zdravotnému stavu žiadateľa o poskytnutie ubytovania v Zariadení sociálnych služieb Senica, n.o. – ÚTULOK

MENO a PRIEZVISKO: _____

1. ANAMNÉZA (rodinná, osobná, pracovná):

2. OBJEKTÍVNY NÁLEZ (status generalis, v prípade orgánového postihnutia i status praesens lokalis):

3. DUŠEVNÝ STAV, prípadne prejavy narušujúce kolektívne spolunažívanie:

4. DIAGNÓZA (slovensky):

Štatistická značka hlavnej choroby
Podľa MKCH 10:

- hlavná
- ostatné choroby, chorobné stavy

5. PRÍLOHY:

- popis RTG snímku pľúc, nie starší ako 1 mesiac (v prípade ochorenia hrudných orgánov sa musí priložiť stanovisko príslušného lekára pre choroby pľúc a tuberkulózy)

- výsledky vyšetrenia na bacilonosičstvo a labor. vyšetrenia:

- stolice K + C + parazity, BWR
- TPHA
- HBSAg
- TBC
- HIV

- podľa potreby na návrh ošetrujúceho lekára výsledky vyšetrenia chirurgického, psychiatrického, interného, neurologického, ortopedického a pod.

6. KOŽNÉ VYŠTRENIE

7. INÉ

Nehodiace sa prečiarknite

Je schopný chôdze bez cudzej pomoci	ÁNO – NIE
Je schopný sebaobsluhy	ÁNO – NIE
Pomocuje sa trvale	ÁNO – NIE
občas	ÁNO – NIE
v noci	ÁNO – NIE
Potrebuje lekárske ošetrovanie trvale	ÁNO – NIE
občas	ÁNO – NIE
Užíva nejaké lieky trvale	ÁNO – NIE
dlhodobo	ÁNO – NIE
Je dispenzarizovaný v nejakej špecializovanej ambulancii	ÁNO – NIE
- ak ÁNO uveďte v akej	
Potrebuje osobitnú starostlivosť	ÁNO – NIE
- ak ÁNO uveďte akú	
Je prítomný abuzus alkoholu alebo iných psychoaktívnych látok	ÁNO – NIE

8. ĎALŠIE ÚDAJE PODĽA POTREBY

Dňa

Odtlačok pečiatky

Podpis vyšetrujúceho lekára

PRIJAŤ

doporučujem

nedoporučujem

ZDÔVODNENIE:

MENO a PRIEZVISKO: _____

B.

Stanovisko Zariadenia sociálnych služieb Senica, n.o. – záujemca o poskytnutie ubytovania v ÚTULKU

C.

Stanovisko MsÚ – referátu sociálnych vecí o ubytovaní v ZSS Senica, n.o.

S umiestnením do ZSS Senica, n.o. súhlasíme nesúhlasíme

.....

D.

Stanovisko starostu obce mimo mesta Senica

Menovaný / á	je	-	nie je	bezdomovec.
Obec	má	-	nemá	možnosť riešiť ubytovanie menovaného.

V

potvrdenie obecného úradu

Doložiť prílohy:

- doklady o príjme (potvrdenie z ÚPSVaR, od zamestnávateľa....)