

9. Má žiadateľ súdom uloženú ochrannú liečbu (ambulantnú, ústavnú), ochrannú výchovu, ochranný dohľad alebo umiestnenie v detenčnom ústave?

áno nie

uviesť číslo rozsudku:vydal:dňa:

10. Je žiadateľ obmedzený spôsobilosti na právne úkony ?

áno nie

uviesť meno a priezvisko zákonného zástupcu:

adresa: PSČ:

telefón: e-mail:

Telefón:

Prílohy k žiadosti:

1. Potvrdenie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti o nepriaznivom zdravotnom stave fyzickej osoby, ktorá žiada o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu.
2. Ak je žiadateľ pozbavený/obmedzený spôsobilosti na právne úkony, doložiť kópiu „Listina o ustanovení opatrovníka“.
3. Ak je žiadateľ maloletý, doložiť fotokópiu rodného listu maloletého a v prípade, že sú rodičia maloletého rozvedení, doložiť kópiu rozsudku súdu, komu z rodičov bol maloletý zverený do výchovy.
4. a) Povolenie príslušného orgánu na pobyt u žiadateľa, ktorý je cudzincom
b) Povolenie príslušného orgánu na pobyt a potvrdenie od zamestnávateľa alebo školy u žiadateľa, ktorý je cudzincom, ktorý je občanom členského štátu Európskej únie, štátu, ktorý je zmluvnou stranou dohody o Európskom hospodárskom priestore a Švajčiarskej konfederácie a je zamestnaný alebo študuje na štátom uznanej škole na území Slovenskej republiky.
c) Potvrdenie, že sa žiadateľ zdržiaval na území Slovenskej republiky v priebehu jedného roka nepretržite aspoň 180 dní u žiadateľa, ktorý je Slovákom žijúcim v zahraničí v zmysle zákona č. 474/2005 Z. z. o Slovákoch žijúcich v zahraničí a o zmene a doplnení niektorých zákonov. (Cudzinec dokladá povolenie príslušného orgánu na pobyt a potvrdenie od zamestnávateľa alebo školy).

5. Kópia právoplatného rozsudku (ak bol vydaný) o uloženej ochranej liečbe, ochranej výchove, ochrannom dohľade alebo umiestnení v detenčnom ústave.

Spracovanie osobných údajov žiadateľa

Trnavský samosprávny kraj, IČO: 37 836 901, spracúva poskytnuté osobné údaje v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679, resp. zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, na základe zákonného právneho základu, ktorým je zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov. Údaje budú uchovávané po dobu stanovenú zákonom v archívoch a registratúrach a po uplynutí príslušných lehôt budú zlikvidované.

Dotknutá osoba môže od prevádzkovateľa požadovať prístup k jej osobným údajom, má právo na ich opravu, právo namietať proti spracúvaniu, ak je spracúvanie osobných údajov nezákonné na základe rozhodnutia úradu na ochranu osobných údajov alebo iného orgánu príslušného na rozhodnutie o nezákonnom spracúvaní, ako aj právo podať sťažnosť dozornému orgánu. Predmetné práva si dotknutá osoba môže uplatniť písomne doručením žiadosti na adresu: Trnavský samosprávny kraj, P.O. BOX 128, Starohájska 10, 917 01 Trnava osobne do podateľne alebo elektronicky na e-mail zodpovedna.osoba@trnava-vuc.sk. Pre bližšie oboznámenie sa s Vašimi právami a našimi povinnosťami nájdete informácie na stránkach VÚC Trnava <https://www.trnava-vuc.sk> v časti Ochrana osobných údajov.

Dňa:

.....

vlastnoručný podpis žiadateľa

/v prípade, ak je žiadateľ obmedzený
spôsobilosti na právne úkony –
vlastnoručný podpis zákonného zástupcu/

Vyjadrenie lekára

o zdravotnom stave žiadateľa o odkázanosť na sociálnu službu

| | | |
|--|--------------|--------------|
| Žiadateľ: | | |
| Priezvisko (u žien aj rodné) | Meno | |
| Narodený: | | |
| deň, mesiac, rok | miesto | okres |
| Bydlisko: | | |
| ulica - číslo | mesto | PSC |
| Anamnéza (rodinná, osobná, pracovná): | | |
| Objektívny nález (status praesens generalis, v prípade orgánového postihnutia i status praesens localis): | | |
| Výška: | Váha: | Tlak: |
| Duševný stav, prípadne prejavy narušujúce kolektívne spolunažívanie | | |

Diagnóza (slovensky)

Štatistická značka hlavnej choroby podľa
medzinárodného zoznamu

a) **Hlavná**

b) **ostatné choroby/chorobné stavy**

Prílohy: výsledky z chirurgického, interného, neurologického, psychiatrického, ortopedického, popr. laboratórneho vyšetrenia

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 ošetrovanie: trvale

Áno – Nie*

občas

Áno – Nie*

Je pod dohľadom špecializovaného oddelenia NsP napr. interného, pľúcneho, neurologického, psychiatrického, ortopedického a chirurgického, poradne diabetickej, protialkolickej a pod.

Áno – Nie*

Potrebuje osobitnú starostlivosť – akú:

Iné údaje:

V..... dňa

.....

podpis vyšetrujúceho lekára