



# M E S T O S T R Á Ž S K E

Mestský úrad, Námestie Alexandra Dubčeka 300, 072 22 Strážske

## Žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu

*/Táto žiadosť nenahrádza žiadosť o umiestnenie žiadateľa (posudzovaného) v zariadení sociálnych služieb./*

Miesto pre prezentačnú pečiatku

### 1. Žiadateľ/žiadateľka

Meno a priezvisko.....

Dátum narodenia.....

Rodinný stav.....Štátne občianstvo.....

Číslo občianskeho preukazu:.....

Adresa trvalého pobytu.....PSČ.....

Telefón.....Mobil.....E-mail.....

Adresa aktuálneho pobytu.....

Druh dôchodku.....Výška dôchodku.....

### 2. Kontaktná osoba

a/alebo zákonný zástupca, ak je žiadateľ pozbavený spôsobilosti na právne úkony:

Meno a priezvisko.....

Bydlisko.....PSČ.....

Telefón.....Mobil.....

E-mail.....

### 3. Žiadateľ býva\*:

- Vo vlastnom dome
- Vo vlastnom byte
- V podnájme
- Iné (uveďte).....

Počet obytných miestností.....

Počet členov žijúcich v spoločnej domácnosti.....

\* hodiace sa zaškrtnite



# M E S T O S T R Á Ź S K E

Mestský úrad, Námestie Alexandra Dubčeka 300, 072 22 Strážske

## 4. Druh a forma sociálnej služby, na ktorú má byť fyzická osoba posúdená\*:

- Opatrovateľská služba (terénna sociálna služba)
- Zariadenie pre seniorov (pobytová forma sociálnej služby, celoročná)
- Zariadenie opatrovateľskej služby (pobytová forma sociálnej služby)
- Denný stacionár (ambulantná forma sociálnej služby)
- Prepravná služba

\* hodiace sa zaškrtnite

## 5. V súčasnosti sa mi poskytuje uvedený druh sociálnej služby\*:

- Opatrovateľská služba (terénna sociálna služba)
- Zariadenie pre seniorov (pobytová forma sociálnej služby, celoročná)
- Zariadenie opatrovateľskej služby (pobytová forma sociálnej služby)
- Denný stacionár (ambulantná forma sociálnej služby)

\* hodiace sa zaškrtnite

## 6. Čím žiadateľ odôvodňuje potrebu poskytovania sociálnej služby:

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

### Prečo rodinní príslušníci nemôžu sami opatrovať žiadateľa?

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

## 7. Osoby žijúce so žiadateľom v spoločnej domácnosti:

Meno a priezvisko	Príbuzenský vzťah	Rok narodenia

### Iní rodinní príslušníci:

Meno a priezvisko	Príbuzenský vzťah	Rok narodenia

## 8. Čestné prehlásenie:



# M E S T O S T R Á Ž S K E

Mestský úrad, Námestie Alexandra Dubčeka 300, 072 22 Strážske

Týmto čestne prehlasujem, že na sociálnu službu, o ktorú žiadam mi nebolo vydané právoplatné rozhodnutie iným správnym orgánom, a zároveň sa nevedie v inej obci/meste konanie o zabezpečenie sociálnej služby.

Dňa.....

.....

Čitateľný **vlastnoručný podpis** žiadateľa  
(Zákonného zástupcu v prípade maloletého dieťaťa)

## **9. Vyhlásenie žiadateľa (zákonného zástupcu, resp. rodinného príslušníka):**

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

Dňa.....

.....

Čitateľný **vlastnoručný podpis** žiadateľa  
(Zákonného zástupcu v prípade maloletého dieťaťa)

**10. Ak žiadateľ/ka vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sám/a podať žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu alebo udeliť písomný súhlas na poskytnutie sociálnej služby na účely odľahčovacej služby, môže v jeho/jej mene a s jeho/jej súhlasom a na základe potvrdenia ošetrojúceho lekára o zdravotnom stave žiadateľa/ky podať žiadosť alebo udeliť súhlas aj iná fyzická osoba.**

Potvrdzujem, že žiadateľ vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sám podať žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu.

Dňa.....

.....

Pečiatka a podpis ošetrojúceho lekára

## **Povinné prílohy:**

- Lekársky nález na účely konania vypracovaný lekárom, s ktorým má žiadateľ uzatvorenú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti
- Kópie lekárskeho správ - nálezov
- Kópia rozhodnutia o výške dôchodku