

**ROKOVANIE SO ZÁUJEMCOM/ZÁUJEMKYŇOU O POSKYTOVANIE  
SOCIÁLNYCH SLUŽIEB**

Priezvisko		Titul
Meno		
Dátum narodenia		
Zdravotná poisť.		
Bydlisko	Ulica:	Mesto:
	PSC:	Poschodie:
	Výťah:	
	Telefón:	Mobilný telefón:

**Kontakty na príbuzné osoby:**

Meno a priezvisko, adresa	Telefón:	E-mail:	Vzťah (manžel, manželka, dcéra, syn, ...)
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

**Kontakt s rodinou (ako často je v kontakte s rodinou, akú starostlivosť rodina zabezpečuje):**

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

**Informácie o lekárovi:**

Registrujúci praktický/ošetrojúci lekár (meno, adresa, telefón)	
---	--

**Pôvodná profesia:**

.....

**Poberá:**

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Starobný dôchodok | <input type="checkbox"/> Invalidný dôchodok | <input type="checkbox"/> Sociálny dôchodok            |
| <input type="checkbox"/> Vdovský dôchodok  | <input type="checkbox"/> Vdovecký dôchodok  | <input type="checkbox"/> Sociálne dávky,<br>aké?..... |

**Žije:**

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Sám / sama                       | <input type="checkbox"/> S manželom/manželkou | <input type="checkbox"/> S druhom/družkou |
| <input type="checkbox"/> S deťmi                          | <input type="checkbox"/> S vnukom/vnučkou     |   |
| <input type="checkbox"/> S inou/inými osobami, akými..... |   |   |

**Je užívateľom/užívateľkou opatrovateľskej služby?**

- |   |                              |
|---|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Áno, názov a kontakt ..... | <input type="checkbox"/> Nie |
|---|------------------------------|

**Je užívateľom/užívateľkou domácej opatrovateľskej služby?**

- |   |                              |
|---|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Áno, názov a kontakt ..... | <input type="checkbox"/> Nie |
|---|------------------------------|

**Posadí sa na lôžku?**

- |   |                              |
|---|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Áno (sám/sama s pomôckou/bez pomôcky)..... | <input type="checkbox"/> Nie |
|---|------------------------------|

**Vstávanie z lôžka?**

- |   |                              |
|---|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Áno (sám/sama s pomôckou/bez pomôcky)..... | <input type="checkbox"/> Nie |
|---|------------------------------|

**Je schopný dôjsť si pre niečo?**

- |   |                              |
|---|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Áno (sám/sama s oporou/bez opory)..... | <input type="checkbox"/> Nie |
|---|------------------------------|

**Chodítko:**

- |                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Áno | <input type="checkbox"/> Nie |
|------------------------------|------------------------------|

**Obliekanie:**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Áno, oblečie sa sám/sama | <input type="checkbox"/> Nie (s pomocou druhej osoby) |
|---|---|

**Naje sa a napije bez pomoci druhej osoby?**

- |                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Áno | <input type="checkbox"/> Nie |
|------------------------------|------------------------------|

**Používa kompenzačné pomôcky?**

- |                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Áno | <input type="checkbox"/> Nie |
|------------------------------|------------------------------|



Kto má byť vyrozumený o vážnom ochorení, hospitalizácii alebo úmrtí žiadateľa (podávanie ďalších informácií, pomoc pri riešení problémov). Meno a priezvisko, presná adresa, telefón:
Meno a priezvisko, adresa a telefón osoby, ktorá má zabezpečiť pohreb:
Spôsob pohrebu: Uloženie do zeme, na cintoríne v: Spopolnenie, miesto uloženia urny: Náboženské obrady cirkvi: Uveďte cirkev: Bez náboženských obradov:
Vydal žiadateľ závet ÁNO/NIE
U koho je v úschove? Meno a presná adresa:
Miesto pre oznámenie, na ktoré nezostalo miesto v žiadosti:

V ..... dňa.....

.....  
vlastnoručný podpis záujemcu/záujemkyne

Rokovanie so záujemcom/záujemkyňou vykonala (meno a priezvisko, funkcia):

Dňa:

Podpis: