BENETRIX, n.o., IČO: 37983725, DIČ: 2022066904

Zariadenie sociálnych služieb, Priehradná 9/A, 036 01 Martin – Priekopa

Č.t. 0911 448 535, e-mail: benetrix@benetrix.sk

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_

**Žiadosť o umiestnenie v Zariadení sociálnych služieb Martin – Priekopa**

**ŽIADATEĽ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Priezvisko: |  | Meno: |  |
| Rodné priezvisko: |  | Titul: |  |
|  | Zdr poisťovňa: |  |
| Dátum narodenia: |  | Miesto narodenia: |  |
| Kontakt – telefón:  e-mail: |  |
|  |
| Trvalé bydlisko:  |  |
| Štátne občianstvo: |  |
| Rodinný stav: **\*** □slobodný/á □ženatý/vydatá □rozvedený/á□vdovec/ vdova □žije s druhom/družkouDosiahnuté vzdelanie:  |
| Druh dôchodku: |  | Výška dôchodku mesačne:  |  |
| Číslo rozhodnutia:  |  |
| Stupeň odkázanosti: |  | Rozhodnutie: |  |
| Vierovyznanie:  |  |
| Momentálny stav klienta - popísať vlastnými slovami(mentálny, fyzický, zdravotný, hmotnosť klienta...). |

**MANŽEL/MANŽELKA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Priezvisko: |  | Meno: |  | Titul: |  |
| V prípade úmrtia: | Dátum úmrtia: |  | Miesto úmrtia: |  |

**POŽADOVANÝ NÁSTUP DO ZSS\***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| odkedy - dátum: |  | □na dobu určitú do: |  | □ na dobu neurčitú |

**POŽADOVANÁ DIÉTA\***

|  |
| --- |
| □ racionálna □diabetická □iná, vypíšte  |

**\*** *hodiace sa označte krížikom*

**BUDÚCU ZMLUVU O POSKYTOVANÍ SLUŽIEB ZSS PODPISUJE:**

□ klient □ horeuvedený zákonný zástupca klienta

1. **PRÍBUZNÝ PRE KONTAKTOVANIE** /povinne vyplniť/ (podpisuje dohodu o pristúpení k záväzku)

|  |  |
| --- | --- |
| Vzťah:  |  |
| Meno a priezvisko: |  |
| Telefón: |  | e-mail:  |  |
| Adresa:  |  |

1. **PRÍBUZNÝ PRE KONTAKTOVANIE** /povinne vyplniť/

|  |  |
| --- | --- |
| Vzťah:  |  |
| Meno a priezvisko: |  |
| Telefón: |  | e-mail:  |  |
| Adresa:  |  |

1. **PRÍBUZNÝ PRE KONTAKTOVANIE** /povinne vyplniť/

|  |  |
| --- | --- |
| Vzťah:  |  |
| Meno a priezvisko: |  |
| Telefón: |  | e-mail:  |  |
| Adresa:  |  |

**V PRÍPADE ÚMRTIA KLIENTA:\***

|  |
| --- |
| Želanie žiadateľa □ pochovanie do zeme □ spopolnenie |
| Pohrebný ústav:**Kontaktná osoba:** |

**ZÁKONNÝ ZÁSTUPCA**

**(v prípade zbavenia alebo obmedzenia svojprávnosti alebo na základe plnomocenstva)**

|  |
| --- |
| Svojprávnosť klienta obmedzená: **\*** |
| □ úplne □ čiastočne (popíšte aké úkony zvláda) |
| Vzťah ku klientovi  |  |
| Priezvisko: |  | Meno: |  | Titul:  |  |
| Adresa trvalého bydliska:  |  |
| Adresa kontaktného bydliska (ak je iná ako adresa trvalého bydliska): |
| **Kontakt:** Telefón:  |  |
| E-mail: |  |

|  |
| --- |
|  Zdravotný dotazník |
| Meno, priezvisko, titul |  |
| Rodné číslo |  |
| Trvalé bydlisko |  |
| Prakt. lekár |  |
| Zdravotná poisťovňa |  |
| Alergie |  |
| Zdr. diagnózy |  |
| Aktuálna liečba/lieky |  |
| Hmotnosť |  |
| Stravovanie/strava/diéta/žuvanie/chrup/samostatnosť, NG sonda |  |
| Vedomie/orientácia |  |
| Kognitívne funkcie (pamäť, logika) |  |
| Komunikácia/reč |  |
| Zrak/okuliare |  |
| Sluch/hluchota/ načúvací aparát |  |
| Mobilita/chôdza/palica/inv. vozík/doprovod |  |
| Hygiena/ sám/pomoc |  |
| Vylučovanie- moč/PMKstolica/abs. pomôcky /zápcha-hnačka  |  |
| Dýchanie/kyslík |  |
| Koža/narušenie kožného krytu/modriny/dekubity |  |
| Cirkulácia/opuchy |  |
| Spánok/lieky na spanie |  |
| Bolesť/ lieky |  |
| Diabetik – strava/glukomer+pásiky, inzulín. pero, diabet. knižka |  |

Dátum: Podpis/meno a vzťah ku klientovi....................................

**VYHLÁSENIE O PRAVDIVOSTI ÚDAJOV**

Žiadateľ alebo jeho zákonný zástupca /meno a priezvisko/............................................................

svojím podpisom potvrdzuje, že údaje uvedené v žiadosti o umiestnenie do Zariadenia sociálnych služieb sú pravdivé.

V ......................................., dňa ............................

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

 čitateľný vlastnoručný podpis

 žiadateľa alebo zákonného zástupcu