**ŽIADOSŤ O ZABEZPEČENIE POSKYTOVANIA SOCIÁLNEJ SLUŽBY V HESTIA n.o.**

Sociálna služba Špecializované zariadenie – celoročná forma

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Meno a priezvisko žiadateľa** |  | | |
| **Trvalé bydlisko žiadateľa** |  | | |
| **Dátum narodenia žiadateľa** |  | | |
| **Rodné číslo žiadateľa** |  | **Zdravotná poisťovňa:** |  |
| **1. Kontaktná osoba žiadateľa /vzťah, tel., e-mail /** |  | | |
| **2. Kontaktná osoba žiadateľa**  **/Vzťah, tel., e-mail/** |  | | |

1. **Odkiaľ žiadateľ prichádza:**
   * Z domu
   * Zo zariadenia: ..............................................
   * Z nemocnice: ...............................................
2. **Hlavná diagnóza žiadateľa:**
   * Alzheimerova choroba
   * Parkinsonova choroba
   * Skleróza Multiplex
   * Iné psychiatrické ochorenie
   * Náhla cievna mozgová príhoda
   * Demencia iného typu
   * Iná diagnóza, prosím uveďte: ..........................................
3. **Stupeň mobility žiadateľa:**
   * žiadateľ je mobilný – chodí samostatne
   * 1. st. imobility – žiadateľ chodí s pomocou, opiera sa o barlu, chodítko, štvorkolku
   * 2. st. imobility – pohybuje sa pomocou invalidného vozíka, je schopný preniesť váhu, urobí pár krokov, vozíkom sám manipuluje
   * 3. st. imobility – nedokáže sa podopierať, preniesť váhu, odkázaný na invalidný vozík, vozíkom sám nemanipuluje
   * 4. st. imobility – nepohybuje sa, je odkázaný na lôžko
4. **Orientačné schopnosti žiadateľa:**
   * žiadateľ je orientovaný osobou, priestorom, časom, orientuje sa správne
   * žiadateľ je čiastočne orientovaný osobou, priestorom, časom, neorientuje sa správne
   * žiadateľ je dezorientovaný v osobe, v priestore, v čase
5. **Dorozumievajúce schopnosti žiadateľa :**
   * žiadateľ komunikuje správne a zrozumiteľne
   * žiadateľ má sťaženú komunikáciu a dorozumievanie
   * žiadateľ nevie komunikovať verbálne, neverbálne
6. **Vedľajšie príznaky základného ochorenia u žiadateľa:**
   * Strata pamäti, dezorientácia
   * Telesný nepokoj, blúdenie
   * Halucinácie
   * Bludy, organický psychosyndróm
   * Striedanie nálad
   * Agresivita
   * Depresia
   * Iné /uveďte/ ...........................................................
7. **Invazívne vstupy u žiadateľa:**
   * žiadateľ má zavedenú nazogastrickú sondu NS
   * žiadateľ má zavedenú perkutánnu endoskopickú gastrostómiu PEG
   * žiadateľ má zavedený permanentný močový katéter PMK
   * žiadateľ má zavedený vývod, kolostómiu, ileostómiu, nefrostómiu, iné
   * žiadateľ má zavedenú tracheostómiu
   * žiadateľ má chronické rany, dekubit/dekubity
8. **Bezinfekčnosť žiadateľa, potvrdená lekárom. Údaje nesmú byť staršie ako 14 dní.** /vybavuje sa až pri predpokladanom začatí poskytovania sociálnej služby, nie v čase podania žiadosti/
   * BWR test
   * HIV test
   * Výter TT
   * Výter TN
   * Výter z rekta
   * Vírusová Hepatitída typ A,B,C

**Súhlas s poskytnutím osobných údajov poskytovateľovi sociálnej služby, v ktorom sa bude fyzickej osobe sociálna služba poskytovať a čestné vyhlásenie o pravdivosti a úplnosti údajov uvedených v žiadosti:**

* Udeľujem súhlas so spracúvaním osobných údajov poskytnutých HESTIA n.o., Bošániho 1805/2, Bratislava 841 02 v zmysle zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov pre účely zabezpečenia sociálnej služby. Súhlas bol udelený dobrovoľne a bez nátlaku a môže byť kedykoľvek odvolaný. \*
* Vyhlasujem, že všetky údaje v tejto žiadosti som uviedol/a podľa skutočnosti. Som si vedomý/á toho, že nepravdivé údaje by mali za následok prípadné požadovanie náhrady vzniknutej škody, eventuálne i trestné stíhanie a skončenie pobytu u poskytovateľa sociálnej služby. Vyhlasujem, že osobné údaje uvedené v tejto žiadosti, sú uvedené so súhlasom dotknutých osôb.

Dátum: .....................................

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

vlastnoručný podpis osoby, ktorej sa má poskytovať sociálna služba, prípadne jeho opatrovníka

\* Ak sa domnievate, že spracúvanie osobných údajov je nezákonné, môžete podať sťažnosť na Úrad na ochranu osobných údajov Slovenskej republiky (adresa: Hraničná 12, 820 07 Bratislava, e-mail: statny.dozor@pdp.gov.sk).