**MESTSKÝ ÚRAD, Odbor sociálnych vecí**

**Oddelenie služieb dlhodobej starostlivosti**

**IDENTIFIKAČNÁ KARTA ŽIADATEĽA**

**k poskytnutiu sociálnej služby**

**Žiadateľ:**

1. **Meno a priezvisko:** ..............................................................................................................................

**Dátum narodenia:** .................................................. **Rodné číslo:** ..............................................

**Trvalý pobyt:** .................................................................................................. **PSČ:** ......................

**Telefón:** ...................................................... **E-mail:** ..........................................................................

**Zdravotná poisťovňa, číslo poisťovne:** ...............................................................................................

1. **Zdravotný stav:**

**Náchylný k pádu/barle:** .....................................................................................................................

**Ťažko zdravotne postihnutý: .**............................................................................................................

**Nedoslýchavý:**......................................................................................................................................

**Demencia:**............................................................................................................................................

**Astmatik:**..............................................................................................................................................

**Iné:** ............................................................................................................................................................

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

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

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

**Iná sociálna služba**:..............................................................................................................................

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Užívané lieky:** | **Ráno** | **Obed** | **Večer** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **Kontaktné osoby:**
2. **Meno a priezvisko**: ......................................................................................................................

**Trvalý pobyt:** ................................................................................................................................

**Telefón:** ....................................................... **E-mail:.**.............................................................

**Kľúč:**..............................................................................................................................................

**Vzdialenosť:** .................................................................................................................................

**Vzťah:**............................................................................................................................................

1. **Meno a priezvisko:** ......................................................................................................................

**Trvalý pobyt:**................................................................................................................................

**Telefón:** ........................................................ **E-mail:** .............................................................

**Kľúč:...**...........................................................................................................................................

**Vzdialenosť:** .................................................................................................................................

**Vzťah:**............................................................................................................................................

1. **Meno a priezvisko:**.......................................................................................................................

**Trvalý pobyt:..**..............................................................................................................................

**Telefón:** ................................................... **E-mail:...**............................................................

**Kľúč:....**.........................................................................................................................................

**Vzdialenosť:** .................................................................................................................................

**Vzťah:** ...........................................................................................................................................

**Kontakt na osobného lekára:**

**Meno a priezvisko:**...................................................................................................................................

**Telefón:** ....................................................................................................................................................

**Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov:**

„Osobné údaje dotknutých osôb sa spracúvajú v súlade s NARIADENÍM EURÓPSKEHO PARLAMENTU A RADY (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) a so zákonom č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Informácie o spracúvaní osobných údajov prevádzkovateľom sú vám plne k dispozícii na webovom sídle https://www.banskabystrica.sk/urad/ochrana-osobnych-udajov/, ako aj vo fyzickej podobe v sídle a na všetkých kontaktných miestach prevádzkovateľa.“

Dňa …........................................

….................................….......................................

podpis žiadateľa

(zákonného zástupcu)