**MESTSKÝ ÚRAD, Odbor sociálnych vecí**

**Oddelenie služieb dlhodobej starostlivosti**

**IDENTIFIKAČNÁ KARTA ŽIADATEĽA**

**pre poskytovanie opatrovateľskej služby**

**Žiadateľ:**

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

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

 **Trvalý/ prechodný pobyt:** ..................................................................................... **PSČ:** ......................

 **Kontaktné údaje:**

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

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

1. **Zdravotný stav:**

 **Ťažko zdravotne postihnutý** (hodiace sa označte krížikom „X“):[ ]  áno [ ]  nie

**Mobilita a motorika:** ...........................................................................................................................

**Znevýhodnenie**:

 [ ]  zrakové [ ]  sluchové [ ]  chronické [ ]  mentálne [ ]  psychické [ ]  kombinované

**Alergie:** ................................................................................................................................................

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

 **Poskytovaná iná sociálna služba:** [ ]  áno názov: ............................................... [ ]  nie

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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:**............................................................................................................................................

**Kontakt na všeobecného 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)