



MESTO BANSKÁ BYSTRICA  
MESTSKÝ ÚRAD, Odbor sociálnych vecí,  
Oddelenie služieb dlhodobej starostlivosti

## ŽIADOSŤ O ZABEZPEČENIE INÝCH ČINNOSTÍ

.....

(názov zariadenia sociálnych služieb)

**Žiadateľ:**

1. **Meno a priezvisko:** .....
2. **Dátum narodenia:** ..... **Rodné číslo:** .....
3. **Trvalý pobyt:** ..... **PSČ:** .....
4. **Číslo zmluvy:** ...../...../OSV-SDS zo dňa .....

**5. 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.“



Druh ďalších služieb	Interval poskytovania služby			
	x/týždeň	x/mesiac	x/štvrtrok	x/podľa potreby
Zabezpečenie kaderníckych služieb				
Zabezpečenie pedikérskych služieb				
Zabezpečenie prepravy formou – sanitky, taxislužby, prepravnej služby				
Zabezpečenie liekov od ošetrojúceho lekára				
Zabezpečenie výberu liekov na lekársky predpis				
Zabezpečenie poukazu inkontinenčných pomôcok a všeobecného zdravotníckeho materiálu				
Zabezpečenie výberu inkontinenčných pomôcok a všeobecného zdravotníckeho materiálu				
Zabezpečenie ošetrovateľskej starostlivosti prostredníctvom ADOS				
Zabezpečenie vyšetrenia v dispenzárnej starostlivosti				
Zabezpečenie návštevnej činnosti lekára u prijímateľa				
Zabezpečenie zmeny obvodného lekára				
Zabezpečenie nákupu hygienických a iných osobných potrieb prijímateľovi				
Zabezpečenie pomôcok				
Zabezpečenie regeneračno-rekondičných služieb: klasická masáž: * <input type="checkbox"/> celého chrbta <input type="checkbox"/> krčnej chrbtice <input type="checkbox"/> horné končatiny <input type="checkbox"/> dolné končatiny <input type="checkbox"/> lavaterm <input type="checkbox"/> magnetoterapia <input type="checkbox"/> elektroliečba TENS <input type="checkbox"/> biolampa <input type="checkbox"/> individuálne cvičenie				

\*(hodiace sa označte „X“)

## 6. Vyhlásenie žiadateľa (zákonného zástupcu):

Vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v žiadosti sú pravdivé a som si vedomý/á právnych následkov uvedenia nepravdivých údajov.

Dňa .....

.....  
podpis žiadateľa (zákonného zástupcu)





MESTO BANSKÁ BYSTRICA

MESTSKÝ ÚRAD, Odbor sociálnych vecí  
Oddelenie služieb dlhodobej starostlivosti

## Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave žiadateľa

Diagnóza a popis zdravotného stavu/rehabilitačná diagnóza:

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

Konkrétne odporúčenie regeneračno-rekondičnej služby - individuálne cvičenie:

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

súhlasím  nesúhlasím s poskytovaním regeneračno-rekondičnej služby - individuálne cvičenie.

Dňa .....

.....  
pečiatka a podpis odborného lekára

