 **MESTSKÝ ÚRAD, Odbor sociálnych vecí**

**KARTA PRIJÍMATEĽA ODĽAHČOVACEJ SLUŽBY**

Vážený opatrovník, zákonný zástupca,

pri poskytovaní odľahčovacej služby nám zverujete starostlivosť o Vášho blízkeho a dôležitým predpokladom je poznanie aj jeho osobnosti. Na základe toho Vás prosíme o pravdivé vyplnenie karty žiadateľa. **Pri otázkach s viacerými odpoveďami podčiarknite tú, ktorá je najvýstižnejšia.**

**Prijímateľ/ka sociálnej služby:**

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

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

Trvalý/prechodný pobyt: ...........................................................................................................................

Zákonný zástupca (kontaktná osoba): .......................................................................................................

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

Zdravotná poisťovňa žiadateľa: .................................................................................................................

Kontakt na všeobecného lekára:

Meno a priezvisko: ......................................................................... Telefón: .............................................

**Životospráva, návyky:**

Vstávanie: [ ]  sám/a [ ]  musí sa budiť o .................. h

Spánok: [ ]  dopoludnia [ ]  popoludní [ ]  nespí

Večer zaspáva pravidelne o: ................... h

**Sebaobslužné činnosti:**

Obliekanie/vyzliekanie samostatne:[ ]  áno [ ]  čiastočne [ ]  nie

Negatívne citové prejavy: [ ]  áno [ ]  nie

Ak áno, uveďte prosím, aké a ako pri takýchto situáciách reagovať: ................................................................................................................................................................... ...................................................................................................................................................................

**Komunikácia:**

[ ]  bežne komunikuje [ ]  zvuky, zvuky hlások [ ]  posunky [ ]  slová [ ]  vety [ ]  ukazovanie prstom/doprovod k predmetu záujmu [ ]  nenadväzuje adekvátny kontakt

[ ]  iné: .......................................................................................................................................................

Obľúbené činnosti, aktivity: ......................................................................................................................

Činnosti, ktoré ho rozladia/odmieta: ........................................................................................................

Stereotypy/činnosti, ktoré ho upokojujú: .................................................................................................

Obľúbená pomôcka/činnosť na upokojenie: [ ]  áno (aká?) .......................................................... [ ]  nie

Motivácia k aktivite: ..................................................................................................................................

**Zdravotný stav**:

Mobilita/motorika: ..................................................................................................................................

Alergie: [ ]  áno aké: ................................................................................................................... [ ]  nie

Epilepsia: [ ]  áno [ ]  nie

Očný kontakt: [ ]  udržiava [ ]  udržiava len veľmi krátko [ ]  neudržiava

Zrakové znevýhodnenie: [ ]  áno, aké: ..................................................................................... [ ]  nie

Sluch: reaguje na slovné pokyny [ ]  áno [ ]  nie

Sluchové znevýhodnenie: [ ]  áno, aké: ......................................................................................... [ ]  nie

Žiadateľ je citlivý na: [ ]  zvuky [ ]  svetelné efekty [ ]  farby [ ]  kolektív neznámych ľudí [ ]  uzatvorenú miestnosť [ ]  na dotyk cudzej osoby [ ]  predmety, aké: .........................................................................

Iné: (mentálne, psychické) ........................................................................................................................

...................................................................................................................................................................Používa zdravotnícke pomôcky: [ ]  áno, aké: ................................................................................. [ ]  nie Implantované kompenzátory: [ ]  Peg [ ]  Kardiostimulátor [ ]  Kostné implantáty [ ]  Vývody [ ]  Shunt

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Užívané lieky | Ráno | Obed | Večer |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Iné dôležité informácie o žiadateľovi:

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

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

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.“

V Banskej Bystrici, dňa …..................................

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

 podpis žiadateľa

 (zákonného zástupcu)