 **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:

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

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

Ochrana 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/ky

(zákonného zástupcu)