



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. 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.“



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: * ☐ celého chrbta ☐ krčnej chrbtice ☐ horné končatiny ☐ dolné končatiny ☐ lavaterm ☐ magnetoterapia ☐ elektroliečba TENS ☐ biolampa ☐ 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

