



MESTO BANSKÁ BYSTRICA

Príloha
k žiadosti
o zabezpečenie
poskytovania
odľahčovacej služby

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:

Oblúbené činnosti, aktivity:

Činnosti, ktoré ho rozladia/odmieta:

Stereotypy/činnosti, ktoré ho upokojujú:

Oblúbená 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 ☐ Kardioštimulátor ☐ 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)

