### Občianske združenie

 Domov sociálnych služieb, chránené

 bývanie a chránené dielne

 Babin most 593, 980 11 Ožďany

##  IČO: 42007348

**Dotazník žiadateľa o poskytnutie SS /dňa................................**

**Meno a priezvisko** / žiadateľa o poskyt. SS/ : .......................................................

**Informácie poskytuje:**

* rodinný príslušník ................................................
* iná osoba ...............................................................
* **vek žiadateľa SS** : .......................... rokov
* **mobilný, obmedzená pohyblivosť, imobilný** /podčiarknuť/
* **momentálne umiestnený**/ domáce prostredie, LDCH, zdravotné zariadenie, iné.../...........................................................................................
* **starostlivosť zabezpečená** / rodinným príslušníkom, opatrovateľská služba, iné ....................................................................................................
* **navštevuje ambulanciu odborného lekára** / kardiológia, neurologia, interné, gastro, iné atď.

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

* **hlavný dôvod umiestnenia:**

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

* **používa plienky, inkontinenčné nohavičky, iné atď**.

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

* **používa zdravotné pomôcky**: palica, chodítko, vozík, iné atď. .......................................................................................................................
* **stravovanie**:

naje sa sama, je potrebná pomoc, iné............................................................

* **právoplatné rozhodnutia a posudok do ZPS/DSS**:

má právoplatné rozhodnutie , stupeň odkázanosti .......................................

je podaná žiadost /obec,mesto/ .....................................................................

bude podaná žiadosť .....................................................................................

* **Ostatné dôležité údaje**:

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