



**Žiadosť o umiestnenie  
v Zariadení opatrovateľskej služby  
VITALITA n.o. LEHNICE**

**Adresa:** 930 37 Lehnice 113  
**Telefón:** 031/5918 200  
**Fax:** 031/5918 201  
**E-mail:** vitalita@vitalita-lehnice.sk  
**Web:** www.vitalitalehnice.sk

**Meno a priezvisko žiadateľa:**

**Stav:**

**Trvalé bydlisko:**

**Rodné číslo:**

**Dátum narodenia**

**Číslo občianskeho preukazu:**

**Výška dôchodku:**

**Iný príjem**

**Žiadateľ býva** (prosím, označte krížikom)

- vo vlastnom byte
- v podnájme
- u príbuzných
- inde (prosím špecifikujte)

**Dôvod podania žiadosti o umiestnenie v ZOS:**

**Osoby žijúce v spoločnej domácnosti so žiadateľom** (prosím uveďte príbuzenský vzťah)

**Stupeň bezvládnosti** (prosím, označte krížikom)

- A** – žiadateľ, ktorý nepotrebuje zvláštnu pomoc
- B** – žiadateľ v nepriaznivom zdravotnom stave, ktorý potrebuje pomoc inej osoby pri bežných úkonoch osobnej hygieny, vrátane holenia, pomoc pri obliekaní a vyzliekaní
- C** – žiadateľ v nepriaznivom zdravotnom stave, v dôsledku ktorého potrebuje okrem pomoci uvedenej vyššie aj pomoc inej osoby pri presune na vozík, na lôžko a pomoc pri použití WC
- D** – žiadateľ, ktorý potrebuje pomoc inej osoby na zabezpečenie nevyhnutných životných úkonoch a je spravidla odkázaný na pobyt na lôžku, alebo pre prevažnej bezvládnosti žiadateľa

**Prosím, uveďte, komu sa podá správa v prípade vážneho ochorenia alebo úmrtia.**

**Meno a priezvisko:**

**Adresa:**

**Číslo telefónu:**

**Zanecháva žiadateľ závet?** (prosím, označte krížikom)

**Ak áno, uveďte meno, priezvisko, adresu a telefonický kontakt na osobu, u ktorej je závet uložený:**



**Prosím, uveďte meno, priezvisko, adresu a telefonický kontakt na osobu, ktorá má vybaviť pohreb v prípade úmrtia žiadateľa:**

**Želanie žiadateľa o mieste a spôsobe pohrebu** (pri spolnení uviesť miesto uloženia urny):

---

**Termín umiestnenia v zariadení opatrovateľskej služby** (prosím označte krížikom):

- ihneď, v najkratšom možnom termíne
- odo dňa:
- na dobu neurčitú
- na dobu určitú do:

**Požadovaná strava** (prosím označte krížikom):

- racionálna
- diabetická
- iná

**Požadované ubytovanie** (prosím označte krížikom):

- v jednoposteľovej izbe
- v dvojposteľovej izbe

---

**Stanovisko VITALITA n.o. LEHNICE:** S prijatím do ZOS VITALITA n.o. LEHNICE  
Súhlasím - nesúhlasím

**Podpis a odtlačok pečiatky:**

---

**VYPLNÍ ŽIADATEĽ:**

Súhlasím so správou, spracovaním a uchovaním svojich osobných údajov v organizácii VITALITA n.o. LEHNICE. Poskytnutie údajov je dobrovoľné a bez dôsledkov s tým, že tieto údaje môžu byť spracované pre účely poskytnutia sociálnej starostlivosti v zmysle zákona NR SR č. 428/2002 Z.z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov. Súhlas je daný na dobu neurčitú a podľa § 20 ods. 3 zákona je ho možné kedykoľvek písomne odvolať.

**Podpis žiadateľa:**

**Deň, miesto:**

**Číslo telefónu žiadateľa:**

**Najbližší príbuzní** (meno, adresa, tel. číslo):

---

**Prílohy:**

1. Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave žiadateľa o umiestnenie v zariadení sociálnej starostlivosti
2. Potvrdenie poštového úradu o výške poberaného dôchodku
3. Fotokópia rozhodnutia a výške bezvládnosti