

**DOTAZNÍK**

pre identifikáciu prostredia, sociálnej situácie a zdravotného stavu žiadateľa a poskytovanie sociálnej služby monitorovanie a signalizácia potreby pomoci

**Poskytovateľ**

IČO: 00632384
Názov poskytovateľa: Centrum sociálnych služieb - AVE

**Údaje o prijímateľovi**

Titul(pred menom)*:	Titul(za menom)*:	
Meno:	Priezvisko:	
Dátum narodenia	Rodné číslo:	
Tel. číslo*:	E-mail*:	
Pohlavie:	Rodinný stav:	
Štátne občianstvo:		
<b>Adresa trvalého pobytu:</b>		
Ulica:	Súpisné číslo:	Orientačné číslo*:
Obec:	PSC:	
<b>Zdravotné znevýhodnenie žiadateľa:</b>		
1.		
2.		
3.		
Vyberte kód ochorenia z prílohy.		

**Zákonný zástupca/ opatrovník žiadateľa** (vyplňte v prípade, ak žiadateľ(ka), nie je spôsobilý(á) na právne úkony):

Titul:		
Meno:	Priezvisko:	
Dátum narodenia	Rodné číslo:	
Tel. číslo:	E-mail:	
<b>Adresa trvalého pobytu:</b>		
Ulica:	Súpisné číslo:	Orientačné číslo*:
Obec:	PSC:	

**Druh a forma sociálnej služby**

Druh sociálnej služby: <i>Monitorovanie a signalizácia potreby pomoci</i>
Forma sociálnej služby: <i>iná (s použitím telekomunikačných technológií)</i>
Deň začatia poskytovania sociálnej služby (uved'te dátum):
Čas poskytovania sociálnej služby (určitý/neurčitý):

**Domácnosť**

<b>Miesto poskytovania sociálnej služby(adresa domácnosti):</b>		
Ulica:	Súpisné číslo:	Orientačné číslo*:
Obec:	PSČ:	
<b>Majiteľ nehnuteľnosti:</b>		
<input type="checkbox"/> áno	<input type="checkbox"/> *nie	
* v prípade, že žiadateľ nie je vlastníkom nehnuteľnosti, je potrebné predložiť overený súhlas vlastníka nehnuteľnosti s inštaláciou zariadení v domácnosti (tlačivo sa nachádza na <a href="http://www.tsk.sk">www.tsk.sk</a> v časti IDA-podpora AAL v podmienkach TSK)		
<b>Typ domácnosti:</b>		
<input type="checkbox"/> Byt	<b>Počet izieb:</b>	
<input type="checkbox"/> Rodinný dom	<input type="checkbox"/> Garsónka	<input type="checkbox"/> 3-izbový
	<input type="checkbox"/> 2 Garsónka	<input type="checkbox"/> 4-izbový
	<input type="checkbox"/> 1-izbový	<input type="checkbox"/> 5-izbový
	<input type="checkbox"/> 2-izbový	
V prípade neštandardnej domácnosti vyberte konfiguráciu, ktorá sa najviac približuje ku dispozícií domácnosti a do poznámky pridajte dodatočné požiadavky		
<b>Nachádza sa v domácnosti schodisko?</b>		
<input type="checkbox"/> áno	<input type="checkbox"/> nie	
Poznámka:		
<b>Sú v domácnosti aj ďalšie vchodové dvere?</b>		
V prípade, že má domácnosť viac ako 2 vchodové dvere je potrebné túto informáciu uviesť do poznámky		
<input type="checkbox"/> áno	<input type="checkbox"/> nie	
Poznámka:		
<b>Disponuje domácnosť pripojením na internet?</b>		
<input type="checkbox"/> áno	<input type="checkbox"/> nie	
Poznámka:		
<b>Sú kúpeľňa a toaleta dve samostatné miestnosti?</b>		
<input type="checkbox"/> áno	<input type="checkbox"/> nie	
<input type="checkbox"/> Inštalácia pohybového senzoru do WC	<input type="checkbox"/> Inštalácia pohybového senzoru do kúpeľne s toaletou	
<input type="checkbox"/> Inštalácia pohybového senzoru do kúpeľne		
<b>Má prijímateľ domáce zvieratá?</b>		
<input type="checkbox"/> áno	<input type="checkbox"/> nie	
Poznámka (treba uviesť druh, príp. počet):		

**Dohliadajúca osoba 1** (osoba oboznamovaná o mimoriadnych situáciách - rodinný príslušník, sused, sociálny pracovník...)

Meno	Priezvisko
Tel.číslo	E-mail
Vzťah ku prijímateľovi:	
<b>Má mať táto dohliadajúca osoba možnosť aktivovať/deaktivovať monitoring ?</b>	
<input type="checkbox"/> áno	<input type="checkbox"/> nie

**Dohliadajúca osoba 2** (osoba oboznamovaná o mimoriadnych situáciách - rodinný príslušník, sused, sociálny pracovník...)

Meno	Priezvisko
Tel.číslo	E-mail
Vzťah ku prijímateľovi:	
<b>Má mať táto dohliadajúca osoba možnosť aktivovať/deaktivovať monitoring ?</b>	
<input type="checkbox"/> áno	<input type="checkbox"/> nie

**Dohliadajúca osoba 3** (osoba oboznamovaná o mimoriadnych situáciách - rodinný príslušník, sused, sociálny pracovník...)

Meno	Priezvisko
Tel.číslo	E-mail
Vzťah ku prijímateľovi:	
<b>Má mať táto dohliadajúca osoba možnosť aktivovať/deaktivovať monitoring ?</b>	
<input type="checkbox"/> áno	<input type="checkbox"/> nie

### Pohotovostné čísla

Meno/Názov:
Pohotovostné tel. číslo 1:
Meno/Názov:
Pohotovostné tel. číslo 2:
Meno/Názov:
Pohotovostné tel. číslo 3:

V ....., dňa:.....

.....

podpis žiadateľa

.....

meno a priezvisko zamestnanca