**Žiadosť o posúdenie odkázanosti fyzickej osoby**

**na účely sociálnej služby**

v zmysle zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní ( živnostenský zákon ) v znení neskorších predpisov ( ďalej len „zákon o sociálnych službách“ ).

Pán / pani /\* ..................................................................................................................................

narodený / á / ................................................................................................................................

trvale bytom .................................................................................................................................

rodinný stav ............................................................ štátne občianstvo .......................................

kontaktná osoba........................................................🕿.................................................................

**Druh sociálnej služby:**

* opatrovateľská služba
* umiestnenie v zariadení pre seniorov
* umiestnenie v zariadení opatrovateľskej služby
* umiestnenie v domove sociálnych služieb

**Forma poskytovanej sociálnej služby:**

- celoročná

- týždenná

- ambulantná

Žiadam o posúdenie odkázanosti fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím podľa § 48, § 49, § 50 a § 51 zákona č. 448 / 2008 Z. z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov.

\* resp. uviesť aj zákonného zástupcu u maloletých a mladistvých, alebo ak je určený opatrovník na základe právoplatného súdneho rozhodnutia.

V ........................., dňa .......................... ............................................

podpis

**K žiadosti je potrebné doložiť:**

- potvrdenie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti o nepriaznivom zdravotnom stave fyzickej osoby, ktorá žiada o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu ( aj od odborného lekára, nie staršie ako 6 mesiacov)