

<b>Informácie o čerpaní sociálnej služby (odídencom)</b>	
<b>Názov poskytovateľa sociálnej služby:</b>	<b>Adresa:</b>
IČO:	Kraj:
<b>Dátum začatia poskytovania sociálnej služby:</b> <b>Dátum ukončenia poskytovania sociálnej služby:</b>	<b>Dátum začiatku ubytovania:</b> <b>Dátum ukončenia ubytovania:</b>
<b>Predpokladaná sociálna prognóza odídenca:</b>	
Prijímateľom s vysokou pravdepodobnosťou:	
<input type="checkbox"/> bude krátkodobo prijímateľom sociálnej služby (do 1 mesiaca) <input type="checkbox"/> bude strednodobo prijímateľom sociálnej služby (viac ako 1 - 5 mesiacov) <input type="checkbox"/> bude dlhodobo prijímateľom sociálnej služby (6 a viac mesiacov) <input type="checkbox"/> nezačne čerpať sociálnu službu, je mu poskytnuté iba ubytovanie	
<b>Druh prijímanej sociálnej služby odídencom:</b>	
<input type="checkbox"/> ZpS <input type="checkbox"/> ŠZ <input type="checkbox"/> DSS <input type="checkbox"/> ZOS <input type="checkbox"/> ZPB <input type="checkbox"/> Útulok	
<b>Forma poskytovanej sociálnej služby:</b>	
<input type="checkbox"/> ambulatná <input type="checkbox"/> pobytová <input type="checkbox"/> terénna	

**Zabezpečovanie doplnkových služieb pre odídenca zo strany poskytovateľa sociálnej služby:**

Tlmočenie

- áno
- nie

Psychologická intervencia

- áno
- nie

Preprava

- áno
- nie

Preklad do posunkovej reči

- áno
- nie

**Identifikačné údaje prijímateľa sociálnej služby (odídenca)**

Meno a priezvisko:

Adresa trvalého pobytu:

Dátum a miesto narodenia:

Rodné číslo:

Číslo pasu/ občianskeho preukazu - ID/ iný identifikátor osoby:

Štátne občianstvo:

Národnosť:

Prijímateľom je FO, ktorou je:

- cudzinec, ktorému bol udelený azyl
- cudzinec, ktorému sa poskytla doplnková ochrana
- cudzinec, ktorému sa poskytlo dočasné útočisko

**Rodinná anamnéza prijímateľa sociálnej služby (odídenca)**

Rodinný stav:

- slobodný/á
- ženatý/vydatá
- rozvedený/á
- ovdovený/á
- žije s druhom (družkou)

**Meno a priezvisko manžela/manželky/životného partnera (odídencia), kontakt v SR**

**Je FO obmedzená na právne úkony**

v plnom rozsahu

v čiastočnom rozsahu

**Meno a priezvisko určeného opatrovníka, kontakt**

**Zdravotná anamnéza prijímateľa sociálnej služby (odídencia)**

Mobilita prijímateľa sociálnej služby:

- mobilný
- čiastočne mobilný, s použitím pomôcok na uľahčenie mobility
- čiastočne mobilný za pomoci inej osoby
- imobilný

Status osoby v súvislosti s ochorením COVID – 19

Očkovaná/ý

- áno – počet dávok:..... termín posledného očkovania:.....
- nie

Prekonaná/ý

- áno - termín prekonania:.....
- nie