

ŽIADOSŤ O SLUŽBU POŽIČIAVANIE POMÔCOK

Ev. č.:



ZARIADENIE
PRE SENIOROV
V TRNAVE

Žiadateľ:

Priezvisko a meno:

Adresa trvalého pobytu:

Prechodný pobyt:

Číslo občianskeho preukazu:

telefónne č.:

Číslo bankového účtu:

email:

Predpokladaná doba zapožičania pomôcky:

Žiadam o zapožičanie pomôcky:

Typ pomôcky		ks
Elektrická polohovateľná posteľ	<input type="checkbox"/>	
Rolátor 4 - kolesový	<input type="checkbox"/>	
Chodák prekladací	<input type="checkbox"/>	
Invalidný vozík	<input type="checkbox"/>	
Odsávačka	<input type="checkbox"/>	
Infúzny stojan	<input type="checkbox"/>	
G-aparát	<input type="checkbox"/>	
Antidekubitný matrac	<input type="checkbox"/>	
Antidekubitná podložka	<input type="checkbox"/>	
Kompresorový inhalátor	<input type="checkbox"/>	

Typ pomôcky		ks
WC stolička	<input type="checkbox"/>	
Stolička do vane	<input type="checkbox"/>	
Stolička na vaňu	<input type="checkbox"/>	
Stolička do sprchy	<input type="checkbox"/>	
Chodítko s kolieskami a košíkom	<input type="checkbox"/>	
Kyslíkový koncentrátor	<input type="checkbox"/>	
Bioptron	<input type="checkbox"/>	
Francúzska barla	<input type="checkbox"/>	
Infralampa Beurer	<input type="checkbox"/>	

Preukázanie odkázanosti:

a) potvrdenie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti o nepriaznivom zdravotnom stave a odkázanosti na sociálnu službu "Požičiavanie pomôcok"

b) **alebo** posudok na účely kompenzácie sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia, vydaným Úradom práce, sociálnych vecí a rodiny - v prípade osoby s ťažkým zdrav. postihnutím

Prílohy k žiadosti:

* vyjadrenie ošetrojúceho lekára o zdravotnom stave, na účely požičania pomôcky, súčasťou ktorého je aj odporúčanie lekára o požičaní pomôcky,

* vyhlásenie lekára, že nie je nariadená karanténa,

* potvrdenie lekára, že žiadateľ nemôže dostať pomôcku zo zdravotnej poisťovne,

* preukaz ŽZP, ak ho vlastní-kópia

* čestné vyhlásenie, že žiadateľ už danú pomôcku nedostal zo zdravotnej poisťovne, ani z inej inštitúcie,

* čestné vyhlásenie, že žiadateľ nemá trvalý pobyt v Trnave ale dočasne býva u blízkej osoby s trvalým pobytom v meste Trnava (v prípade, ak žiadateľ nemá trvalý pobyt v Trnave)

V prípade, že fyzická osoba, vzhľadom na svoj zdravotný stav, nemôže sama podať žiadosť, môže s jej súhlasom podať žiadosť blízka osoba alebo osoba, ktorá sa preukáže písomným poverením.

Dátum:

Podpis žiadateľa: