

Dotazník žiadateľa do centra pre deti a rodiny PROVITAL, o.z.

Z dôvodu získania základných informácií o žiadateľovi do resocializačného strediska (ďalej len RS) Vás vedenie zariadenia žiada o vyplnenie základných informácií.

Meno a priezvisko žiadateľa	
Dátum narodenia	
Trvalé bydlisko	
Telefonický kontakt	
Zdravotnícke zariadenie, kde sa vykonáva liečba (CPLDZ, psychiatrické oddelenie)	
Rodinný stav, deti	
Najvyššie ukončené vzdelanie / vyučený v odbore	
Duálne diagnózy Uviest' iné diagnózy (duševné ochorenia)	
Popis celkového zdravotného stavu (zdravotné ťažkosti, chronické ochorenia, alergie a pod.)	
Občan s ŤZP áno/nie Uviest' druh postihnutia	
Zdravotná poisťovňa	
Absolvované liečby / resocializácie. Kde?	
Poberateľ/ka dávky v hmotnej núdzi alebo invalidného dôchodku? Adresa na príslušný ÚPSVaR	
Predpokladaný termín nástupu do resocializácie	

Iné dôležité informácie	
--------------------------------	--

Stanovisko lekára	
--------------------------	--

Svojím podpisom dávam súhlas k poskytnutiu svojich osobných údajov v súlade s § 4, 5, 6, 7, 10 až 12 a § 20 zákona č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov a súhlasím so zaradením svojich osobných údajov do evidencie resocializačného strediska PROVITAL, o.z.

Dátum a podpis:

Vyplnený dotazník Vás obratom žiadam zaslať na adresu PROVITAL, o.z. Jilemnického 874/75, 97213, Nitrianske Pravno.