# Žiadosť o prijatie a poskytovanie starostlivosti v resocializačnom stredisku RETEST

**Ľadová 11, 811 05 Bratislava**

Meno a priezvisko .................................................................

Dátum narodenia ....................................

Číslo OP .....................................

Trvalý pobyt ................................................................................................................................

PSČ ......................... tel. číslo žiadateľa/-y: ............................................

Meno a adresa, tel. číslo blízkych osôb .......................................................................................

........................................................................................................................................................

Drogy, od ktorých som závislý(á) ..................................................................................................

........................................................................................................................................................

Zariadenia, v ktorých som absolvoval(a) liečbu drogovej závislosti …......................…………………..

........................................................................................................................................................

Dátum ukončenia liečby a predpokladaný nástup do RETESTU: .........................................................

Zdravotná poisťovňa ........................................................................................................…………

Zdôvodnenie žiadosti o prijatie do resocializácie .............................................................................

..........................................................................................................................................................

Prílohy k žiadosti:

1. Doklad o absolvovaní liečby a ***odporúčanie od*** psychiatra alebo adiktológa pre pobyt v resocializačnom zariadení

2. V deň nástupu do resocializácie overený doklad o abstinencii od drog, t.j. výsledok toxikologického vyšetrenia, uskutočneného v ten istý deň v Centre pre liečbu drogových závislostí na Hraničnej 2 v Bratislave.

3. Preukaz poistenca.

***4. Doklad o ukončení práceneschopnosti***

5. Podklady potvrdzujúce Vaše príjmové pomery - doklad o evidencii na ÚPSVaR podľa trvalého bydliska, rozhodnutie o priznaní dávky v hmotnej núdzi, podpory v nezamestnanosti, invalidný dôchodok, atď., ...)

6. Zdravotný preukaz.

„Podľa zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov súhlasím so spracovaním a uchovávaním osobných údajov uvedených v Žiadosti o prijatie a poskytovanie starostlivosti v resocializačnom stredisku RETEST vrátane príloh.“

Dňa .......................................... ...............................................

podpis žiadateľa/-y