



Nadačný fond  
pre zdravé pľúca

**cpf**  
NADÁCIA  
CENTRA PRE  
FILANTROPIU

## Formulár žiadosti o finančný príspevok pre pacientov s CHOCHP

### Túto časť vyplní žiadateľ:

Meno a priezvisko žiadateľa:

Adresa trvalého bydliska (ulica, číslo domu):

Mesto/obec, PSČ

Kraj:

Dátum narodenia:

Číslo občianskeho preukazu:

Štátna príslušnosť:

Telefón (mobil a pevná linka aj s predvoľbou):

E-mail:

Číslo bankového účtu žiadateľa:

Názov banky:

**Stav žiadateľa:** (vyhovujúce zakrúžkujte, ak „iné“ vypíšte)  
slobodný/á - ženatý/vydatá - rozvedený/á - vdovec/vdova - iné: .....

**Zamestnanie:** (vyhovujúce zakrúžkujte, ak „iné“ vypíšte)  
zamestnaný - nezamestnaný – podnikateľ - živnostník – dôchodca - invalidný dôchodca, študent,  
iné: .....

**Počet členov žijúcich v jednej domácnosti** (z toho počet nezaopatrených detí uveďte v zátvorke):

#### Finančná situácia vašej domácnosti

Popíšte štruktúru príjmov všetkých osôb žijúcich vo Vašej domácnosti. Uveďte aj výšku príspevkov, ktoré poberáte (napr. rodinné prídavky, príspevok v hmotnej núdzi, príspevok od Sociálnej poisťovne, iné príspevky):

**Priemerný mesačný príjem domácnosti spolu** (súčet všetkých príjmov za mesiac delený počtom členov rodiny):

#### Finančný príspevok žiadam na:

**1. kompenzáciu cestovných výdavkov** (vyhovujúce zakrúžkujte) Áno - Nie

Aká je vzdialenosť Vášho bydliska od ambulancie pneumológa? (vyhovujúce zakrúžkujte)  
do 15 km - od 15 km do 25 km - od 25 km a viac

**2. nákup liečiv** (vyhovujúce zakrúžkujte) Áno – Nie

- **antacidá** pri hormonálnej liečbe (vyhovujúce zakrúžkujte) Áno – Nie
- **probiotiká** pri liečbe antibiotikami (vyhovujúce zakrúžkujte) Áno – Nie

**3. službu, ktorá zlepšuje kvalitu môjho života** (vyhovujúce zakrúžkujte, ak „iné“ vypíšte) Áno – Nie

Ak áno, je potrebné uviesť na akú:

- na pomoc v domácnosti



Nadačný fond  
pre zdravé pľúca

**cpf**  
NADÁCIA  
CENTRA PRE  
FILANTROPIU

- na opatrovateľskú službu
- príspevok na elektriku (len v prípade, ak máte kyslíkový prístroj)
- iné .....

Máte doma kyslíkový prístroj? (vyhovujúce zakrúžkujte) Áno – Nie

Ak áno, koľko hodín denne inhalujete kyslík? (uvedte počet hodín za deň):

### Túto časť vyplní pneumológ

**Ambulancia lekára (pneumológa), kde je žiadateľ liečený:**

**Meno a priezvisko lekára:**

**Adresa ambulancie:**

**Štádium choroby CHOCHP:**

- B
- D

**Lekár svojím podpisom a pečiatkou hodnoverne overuje potrebu pacienta o finančný príspevok, informácie o zdravotnom stave a potvrdzuje, že pacient, ktorý je uvedený v žiadosti pravidelne navštevuje pneumologickú ambulanciu a dodržiava liečebno-preventívny režim.**

V ..... dňa .....

.....  
podpis a pečiatka lekára (pneumológa)

#### Prehlásenie o pravdivosti údajov

Týmto prehlasujem, že všetky údaje uvedené vo formulári žiadosti o finančný príspevok sú pravdivé a aktuálne. V prípade akýchkoľvek zmien v údajoch vo formulári žiadosti sa zaväzujem, že tieto zmeny bezodkladne oznámim v písomnej forme na adresu: Nadácia Centra pre filantropiu, n.o., Kozia 11, 811 03 Bratislava.

#### Udelenie súhlasu so spracovaním osobných údajov

Potvrdzujem, že všetky údaje, ktoré som vo formulári a prílohách uviedol/a, sú pravdivé a presné. V zmysle zákona Slovenskej republiky č. 122/2013 Z. z. O ochrane osobných údajov v znení neskorších prepisov svojím podpisom vyjadrujem súhlas Nadácii Centra pre filantropiu so správou, spracovaním, zverejnením a uchovaním poskytnutých osobných údajov uvedených v Žiadosti o poskytnutie podpory v rámci Nadačného fondu Pre zdravé pľúca. Poskytnutie údajov je dobrovoľné a súhlas je daný na dobu neurčitú.

V ..... dňa .....

.....  
podpis žiadateľa

#### Návrh na vypracovanie žiadosti:

- 1. Formulár** – žiadateľ je povinný vyplniť všetky položky formulára. V prípade chýbajúcich údajov nebude môcť byť žiadosť adekvátne posúdená a žiadateľ môže byť vyzvaný k doplneniu potrebných údajov.
- 2. Text žiadosti** – žiadateľ o finančný príspevok opíše a objasní svoj zdravotný stav a stručne a výstižne opíše sociálnu situáciu domácnosti, v ktorej žije.

Kompletne vyplnený formulár s textom žiadosti je potrebné zaslať na adresu: **Nadácia Centra pre filantropiu, Kozia 11, 811 03 Bratislava**, najneskôr do 18.11.2014. Obálku označte: Nadačný fond Pre zdravé pľúca.