

ŽIADOSŤ O POSÚDENIE ODKÁZANOSTI NA SOCIÁLNU SLUŽBU

v zmysle zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní v znení neskorších predpisov

I. ÚDAJE O ŽIADATEĽOVI

Meno, priezvisko:		Rodné priezvisko:
Dátum narodenia:	Miesto narodenia:	Rodinný stav:
Rodné číslo:		
Štátne občianstvo:	E-mail:	Č. tel.:
Adresa trvalého pobytu:		
Aktuálna adresa:*		

*Uviest adresu, resp. zariadenie, v ktorom sa žiadateľ v čase podania žiadosti nachádza, a kde je možné vykonať sociálne šetrenie.

II. DRUH SOCIÁLNEJ SLUŽBY

<input type="checkbox"/>	Opatrovateľská služba
<input type="checkbox"/>	Zariadenie pre seniorov
<input type="checkbox"/>	Denný stacionár
<input type="checkbox"/>	Zariadenie opatrovateľskej služby
<input type="checkbox"/>	

III. FORMA SOCIÁLNEJ SLUŽBY

<input type="checkbox"/>	Ambulantná
<input type="checkbox"/>	Terénna
<input type="checkbox"/>	Pobytová

IV. ZÁKONNÝ ZÁSTUPCA ŽIADATEĽA, AK ŽIADATEĽ NIE JE SPÔSOBILÝ NA PRÁVNE ÚKONY

Meno, priezvisko:	E-mail:
Adresa trvalého pobytu:	Č. tel.:

V. KONTAKTNÁ OSOBA

Meno, priezvisko:	E-mail:
Adresa trvalého pobytu:	Č. tel.:

VI. RODINNÍ PRÍSLUŠNÍCI ŽIADATEĽA

a/ Osoby žijúce so žiadateľom v spoločnej domácnosti:

Meno, priezvisko	Príbuzenský pomer	Č. tel.

b/ Osoby žijúce mimo spoločnej domácnosti žiadateľa:

Meno, priezvisko	Príbuzenský pomer	Č. tel.

VII. PRÍJMOVÉ POMERY ŽIADATEĽA

Druh dôchodku:	Suma dôchodku:
Sociálne dávky/druh/:	Suma sociálnej dávky:
Iný príjem:	

VIII. SÚHLAS NA SPRACÚVANIE OSOBNÝCH ÚDAJOV ŽIADATEĽA

V zmysle §7 zákona NR SR č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov vyhlasujem, že súhlasím so spracúvaním mojich osobných údajov uvedených v tejto žiadosti pre účely vyhotovenia posudku o odkázanosti na sociálnu službu.

Prehlasujem, že všetky údaje uvedené v tejto žiadosti sú pravdivé.

V dňa

.....
podpis žiadateľa/zákonného zástupcu

PRÍLOHY:

- lekársky nález na účely konania vypracovaný lekárom, s ktorým má žiadateľ/ka uzatvorenú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti,
- kópie odborných lekárskeho správ, nálezov.

IX. POTVRDENIE LEKÁRA

Ak žiadateľ/ka vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sám/a podať žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu alebo udeliť písomný súhlas na poskytnutie sociálnej služby na účely odľahčovacej služby, môže v jeho/jej mene s jeho/jej súhlasom **a na základe potvrdenia ošetrojúceho lekára o zdravotnom stave žiadateľa/ky** podať žiadosť alebo udeliť súhlas aj iná fyzická osoba.

Potvrdzujem, že žiadateľ/ka vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sám/a podať žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu.

Dňa

.....
pečiatka a podpis ošetrojúceho lekára

LEKÁRSKY NÁLEZ
NA ÚČELY POSÚDENIA ODKÁZANOSTI NA SOCIÁLNU SLUŽBU

Podľa § 49 ods. 3 zákona č. 448/2008 o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov posudzujúci zdravotnícky pracovník pri výkone zdravotnej posudkovej činnosti vychádza z lekárskeho nálezu vypracovaného lekárom, s ktorým má fyzická osoba uzatvorenú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti (zmluvný lekár).

Meno, priezvisko:	Dátum narodenia:
Adresa trvalého pobytu:	

I. ANAMNÉZA

a) osobná: (so zameraním na zdravotné postihnutie, spôsob liečby, hospitalizáciu)

b) subjektívne ťažkosti:

II. OBJEKTÍVNY NÁLEZ

Výška:	Hmotnosť:	BMI:	TK:	P:
Habitus:				
Orientácia:				
Poloha:				
Postoj:				
Chôdza:				
Poruchy kontinencie:				

II. A*

Pri interných ochoreniach uviesť fyzikálny nález a doplniť výsledky odborných vyšetrení, ak nie sú uvedené v priloženom náleze, to znamená:

– pri kardiologických ochoreniach funkčné štádium NYHA,
– pri cievnych ochoreniach končatín funkčné štádium podľa Fontainea,
– pri hypertenzii stupeň podľa WHO,
– pri pľúcnych ochoreniach funkčné pľúcne vyšetrenie (spirometria),
– pri zažívacích ochoreniach (sonografia, gastrofibroskopia, kolonoskopia a ďalšie),
– pri reumatických ochoreniach (séropozitivita, funkčné štádium),
– pri diabete dokumentovať komplikácie (angiopatia, neuropatia, diabetická noha),
– pri zmyslových ochoreniach korigovateľnosť, visus, perimeter, slovná alebo objektívna audiometria,
– pri psychiatrických ochoreniach priložiť odborný nález,
– pri mentálnej retardácii psychologický nález s vyšetrením IQ,
– pri urologických ochoreniach priložiť odborný nález,
– pri gynekologických ochoreniach priložiť odborný nález,
– pri onkologických ochoreniach priložiť odborný nález s onkomarkermi, TNM klasifikácia,
– pri fenylketonúrii a podobných raritných ochoreniach priložiť odborný nález.

*Lekár vyplní len tie časti, ktoré sa týkajú zdravotného postihnutia žiadateľa, nevypisuje fyziologický nález.

II. B*

Pri ortopedických ochoreniach, neurologických ochoreniach a poúrazových stavoch

- a) popísať hybnosť v postihnutej časti s funkčným vyjadrením (goniometria v porovnaní s druhou stranou),
- b) priložiť ortopedický, neurologický, fyziatrisko-rehabilitačný nález (FBLR nález), röntgenologický nález (RTG nález), elektromyografické vyšetrenie (EMG), elektroencefalografické vyšetrenie (EEG), výsledok počítačovej tomografie (CT), nukleárnej magnetickej rezonancie (NMR), denzitometrické vyšetrenie, ak nie sú uvedené v priloženom odbornom náleze.

*Lekár vyplní len tie časti, ktoré sa týkajú zdravotného postihnutia žiadateľa.

III. DIAGNOSTICKÝ ZÁVER (podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb s funkčným vyjadrením)

V dňa

.....
podpis lekára, ktorý lekársky nález
vypracoval, a odtlačok jeho pečiatky