



Ž I A D O S Ť

o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu

Ver.2024_01

1. Údaje o fyzickej osobe, ktorá má byť posúdená

Titul, meno a priezvisko Rodné priezvisko	Dátum narodenia Rodné číslo	Štátne občianstvo Telefónne číslo
--	--	--

2. Adresa trvalého pobytu

Ulica	číslo	PSČ	Obec (mesto)	Okres
-----------------------	-----------------------	---------------------	------------------------------	-----------------------

3. Adresa súčasného pobytu (ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu, napr. zariadenie, nemocnica...)

Ulica	číslo	PSČ	Obec (mesto)	Okres
-----------------------	-----------------------	---------------------	------------------------------	-----------------------

4. Kontaktná osoba

Titul, meno a priezvisko	Telefónne číslo	e-mail
--	---------------------------------	------------------------

5. Druh dôchodku (ak je žiadateľ jeho poberateľom)

druh dôchodku

6. Rodinný stav

rodinný stav

7. Druh a forma sociálnej služby, na ktorú má byť žiadateľ posúdený (vyznačte symbolom „X“)

Druh sociálnej služby ☐ Domov sociálnych služieb ☐ Špecializované zariadenie ☐ Zariadenie podporovaného bývania ☐ Rehabilitačné stredisko	Forma sociálnej služby ☐ ambulantná ☐ týždenná ☐ celoročná
--	---

8. Zákonný zástupca (ak je posudzované dieťa) /opatrovník (ak je žiadateľ pozbavený spôsobilosti na právne úkony) fyzická osoba alebo právnická osoba (ak žiadateľ zo zdravotných dôvodov nedokáže podať/podpísať žiadosť, doloží od lekára potvrdenie o tejto skutočnosti). Žiadosť podpisuje uvedená oprávnená osoba.

Titul, meno a priezvisko	Dátum narodenia		
Adresa: Ulica	číslo	PSČ	Obec (mesto)
Telefónne číslo	e-mail	Opatrovník: Doložiť právoplatný rozsudok súdu /uznesenie/ a znalecký posudok	

9. Údaje o žiadateľovi

Má žiadateľ súdom uloženú ochrannú (ústavnú) liečbu, ochrannú výchovu alebo umiestnenie v detenčnom ústave?

- ☐ áno (doložiť fotokópiu právoplatného rozsudku)
☐ nie

10. Vyhlásenie žiadateľa (zákonného zástupcu, resp. opatrovníka, fyzickej alebo právnickej osoby, osoby GPM)

Vyhlasujem, že všetky údaje v tejto žiadosti som uviedol podľa skutočnosti a som si vedomý dôsledkov uvedenia nepravdivých informácií.

Dňa

.....
vlastnoručný podpis žiadateľa
(zákonného zástupcu, opatrovníka,
fyzickej alebo právnickej osoby ak žiadateľ zo
zdravotných dôvodov nedokáže žiadosť podať/podpísať,
osoby - GPM)

Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov

Vaše osobné údaje a údaje zákonného zástupcu, opatrovníka, fyzickej alebo právnickej osoby ak sa žiadateľ zo zdravotných dôvodov nedokáže podpísať, osoby, ktorá podpisuje žiadosť na základe Generálnej plnej moci, spracúvame na základe 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 a bude s nimi nakladané podľa Nariadenia EP a rady /EU/ 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov a tiež podľa zákona NR SR č. 18/2018 o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Vaše práva a podrobné informácie o spracúvaní osobných údajov sú uvedené na webovom sídle Úradu Nitrianskeho samosprávneho kraja: www.unsk.sk

Zoznam príloh:

- **Lekársky nález na účely posúdenia odkázanosti na sociálnu službu** a odborné **lekárske nálezy** dokumentujúce aktuálny zdravotný stav žiadateľa (**nie staršie ako 6 mesiacov**), alebo iný doklad poskytovateľa zdravotnej starostlivosti o nepriaznivom zdravotnom stave žiadateľa o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu,
- príloha k žiadosti : **Určená osoba** (sociálna posudková činnosť sa môže vykonávať aj za účasti fyzickej osoby, ktorú si žiadateľ o poskytnutie sociálnej služby určí),
- kópia právoplatného rozsudku o pozbavení spôsobilosti na právne úkony, ak toto bolo vydané,
- kópia právoplatného rozsudku (ak bol vydaný) o uloženej ochrannnej liečbe, ochrannnej výchove alebo umiestnení v detenčnom ústave,
- ak žiadateľ vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sám podať a podpísať žiadosť, môže v jej mene a na základe potvrdenia ošetrojúceho lekára o zdravotnom stave podať a podpísať žiadosť aj iná fyzická osoba, ktorá doloží od lekára potvrdenie o tejto skutočnosti

Lekársky nález na účely posúdenia odkázanosti na sociálnu službu

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

Žiadateľ (fyzická osoba, ktorá má byť posúdená)

Titul, meno a priezvisko	Dátum narodenia
--	---------------------------------

Adresa trvalého pobytu

Ulica	číslo	PŠČ	Obec (mesto)
-----------------------	-----------------------	---------------------	------------------------------

I. Anamnéza

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

b) subjektívne ťažkosti:

II. Objektívny nález:

Výška: Hmotnosť: BMI (body mass index): TK: P:

Habitus:

Orientácia:

Poloha:

Postoj:

Chôdza:

Poruchy inkontinencie:

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 fyzickej osoby, nevypisuje sa 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), 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.

III. Diagnostický záver (podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb s funkčným vyjadrením)

V dňa

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

Poznámka:

Zdravotné výkony na účely zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov sa poskytujú za úhradu. V zmysle § 81 písm. x) vyšší územný celok uhrádza poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti zdravotné výkony na účely posúdenia odkázanosti na sociálnu službu.