

ŽIADOSŤ

o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu

v zmysle zákona NR SR 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



OBEČ MNÍCHOVA LEHOTA

1. údaje o žiadateľovi: (fyzická osoba, ktorá má byť posúdená)

titul meno

priezvisko

rodné priezvisko

deň, mesiac a rok narodenia

miesto narodenia

rodinný stav

štátne občianstvo

tel. kontakt *

adresa trvalého pobytu

ulica a číslo, obec (mesto), PSČ, okres

e-mail *

adresa pre korešpondenciu (vyplniť v prípade, ak nie je totožná s adresou trvalého pobytu)

ulica a číslo, obec (mesto), PSČ, okres

* vhodné uviesť z dôvodu dohodnutia termínu návštevy za účelom vyhotovenia sociálneho posudku zo strany príslušného orgánu

2. druh a forma sociálnej služby, na ktorú má byť žiadateľ posúdený:

druh (vyznačte symbolom "X")

forma (vyznačte symbolom "X")

domov sociálnych služieb
špecializované zariadenie
zariadenie podporovaného bývania
rehabilitačné stredisko

celoročná
týždenná
ambulantná

poznámka: Žiadosť o posúdenie odkázanosti na soc. službu v zariadení pre seniorov (predtým domov dôchodcov) sa podáva príslušnej obci (mestu) v mieste trvalého bydliska žiadateľa. Tlačivo žiadosti o posúdenie odkázanosti na uvedený druh soc. služby Vám poskytne obec (mesto).

3. doplňujúce údaje o žiadateľovi:

životné povolanie

druh dôchodku (ak je žiadateľ jeho poberateľom)

(starobný, predč. starobný, vdovský, vdovecký, invalid., sirotsky)

osobné záľuby

žiadateľ býva vo vlastnom (vyznačte symbolom "X")

domo

byte

v podnájme

počet obytných
miestností

Čím žiadateľ odôvodňuje potrebu poskytovania sociálnej služby?

4. údaje o rodinných príslušníkoch žiadateľa:

a) osoby žijúce so žiadateľom v spoločnej domácnosti (*manžel/ka, rodičia, deti, vnuci, zaľ, nevesta*)

meno, priezvisko	príbuz. pomer	rok narodenia	tel. kontakt *

b) osoby žijúce mimo spoločnej domácnosti (*manžel/ka, rodičia, deti, vnuci, zaľ, nevesta*)

meno, priezvisko	príbuz. pomer	rok narodenia	tel. kontakt *

* vhodné uviesť z dôvodu dohodnutia termínu návštevy za účelom vyhotovenia sociálneho posudku zo strany príslušného orgánu

5. zákonný zástupca žiadateľa, ak nie je žiadateľ spôsobilý na právne úkony:

meno, priezvisko	adresa (<i>ulica, číslo domu, PSČ, obec</i>)
tel. kontakt	e-mail

poznámka: K žiadosti je nutné doložiť doklad preukazujúci uvedenú skutočnosť.

6. súhlas na spracúvanie osobných údajov žiadateľa:

V zmysle § 7 zákona NR SR č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov vyhlasujem, že súhlasím so spracúvaním mojich osobných údajov uvedených v tejto žiadosti ako aj ďalších osobných údajov nevyhnutných pre účel vyhotovenia posudku o odkázanosti na sociálnu službu zo strany Úradu Trenčianskeho samosprávneho kraja so sídlom Hviezdoslavova 1, Trenčín (ďalej Ú TSK). Zároveň vyhlasujem, že súhlasím s ich poskytovaním inej osobe (zariadeniam sociálnych služieb v zriaďovateľskej pôsobnosti Ú TSK) výhradne na účel súvisiaci s poskytovaním súčinnosti a spolupráce týkajúcej sa vykonávania posudkovej činnosti. Súhlas na spracúvanie osobných údajov sa poskytuje na dobu neurčitú a môže byť kedykoľvek odvolaný prostredníctvom písomného oznámenia o odvolaní doručeného Ú TSK. Zároveň beriem na vedomie, že práva dotknutej osoby sú upravené v ustanovení § 20 zákona NR SR č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov.

7. čestné vyhlásenie žiadateľa o pravdivosti a úplnosti údajov uvedených v žiadosti:

Čestne vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v žiadosti sú pravdivé a som si vedomý(á) právnych následkov v prípade uvedenia nepravdivých údajov.

v

dňa

poznámka:

Ak občan vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sám podať žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu, môže v jeho mene a s jeho súhlasom a na základe potvrdenie ošetrojúceho lekára o zdravotnom stave tohto občana podať žiadosť aj iná fyzická osoba.

podpis žiadateľa alebo jeho zák. zástupcu

Neoddeliteľnou súčasťou žiadosti je potvrdenie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti o nepriaznivom zdravotnom stave fyzickej osoby, ktorá žiada o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu a lekársky nález na účely posúdenia odkázanosti na sociálnu službu. Žiadateľ ďalej doloží posudok vydaný Úradom práce, sociálnych vecí a rodiny na účely kompenzácie sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia, ak tento bol vydaný, posudok o odkázanosti na sociálnu službu vydaný inou obcou alebo iným vyšším územným celkom, ak tento bol vydaný a právoplatné rozhodnutie o zbavení spôsobilosti na právne úkony, ak toto bolo vydané.

Lekársky nález na účely posúdenia odkázanosti na sociálnu službu

Podľa ustanovenia § 49 ods. 3 zákona NR SR 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).

Meno a priezvisko:

Dátum narodenia:

Bydlisko:

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 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, periméter, 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 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.

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

Vyjadrenie žiadateľa:

Bol som oboznámený s obsahom Lekárskeho nálezu na účely posúdenia odkázanosti na sociálnu službu. Prehlasujem, že sú v ňom uvedené všetky lekárske nálezy z kompletnej zdravotnej dokumentácie, ktoré budú slúžiť ako dôkazový materiál a budú podkladom na posúdenie zdravotného stavu a odkázanosti na sociálnu službu.

Som si vedomý(á) aj možných následkov v prípade neúplných údajov o mojom zdravotnom stave.

V: dňa:

.....
podpis žiadateľa alebo jeho zákonného zástupcu,
ktorý žiada o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu