



Obec Biňa

Ž I A D O S Ť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu	<i>Pečiatka, dátum podania žiadosti</i>
<small>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</small>	

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

Meno	Priezvisko	Rodné priezvisko	Titul
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
deň, mesiac a rok narodenia	miesto narodenia	okres narodenia	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
adresa trvalého pobytu ulica a číslo, obec(mesto), PSČ, okres			
<input type="text"/>			
adresa pre korešpondenciu (vyplniť v prípade, ak nie je totožná s adresou trvalého pobytu) ulica a číslo, obec(mesto), PSČ, okres			
<input type="text"/>			

* 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")
- zariadenie opatrovateľskej služby <input type="checkbox"/>	- celoročná <input type="checkbox"/>
- opatrovateľská služba <input type="checkbox"/>	- týždenná <input type="checkbox"/>
- zariadenie pre seniorov (predtým domov dôchodcov) <input type="checkbox"/>	

3. doplňujúce údaje o žiadateľovi:

druh dôchodku	<input type="text"/>		
	(Starobný, predč. starobný, vdovský, vdovecký, invalidný, sirotsky)		
výška dôchodku	<input type="text"/>		
Žiadateľ býva (vyznačte symbolom "X")			
<input type="checkbox"/> vo vlastnom dome	<input type="checkbox"/> vo vlastnom byte	<input type="checkbox"/> v podnájme	<input type="checkbox"/> počet miestností

u dcéry/syna(doživotné právo)	bezdomovec/kyňa		
-------------------------------	-----------------	--	--

Zdôvodnenie poskytovania potreby sociálnej služby:

4. údaje o rodinných príslušníkoch žiadateľa:

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

Meno a priezvisko	Adresa	Príbuzenský pomer	Tel. kontakt

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

Meno a priezvisko	Adresa	Príbuzenský pomer	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 (ulica, číslo domu, PSČ, obec)
tel. kontakt.	e-mail

**k žiadosti je nutné doložiť doklad preukazujúci uvedenú skutočnosť*

6. súhlas na spracúvaním osobných údajov žiadateľa:

V zmysle § 7 zákona 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 Mesta Kráľovský Chlmec. Zároveň vyhlasujem, že súhlasím s ich poskytovaním inej osobe (zariadeniam sociálnych služieb) 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 na Mesto Kráľovský Chlmec. Zároveň beriem na vedomie, že práva dotknutej osoby sú upravené v ustanovení §20 zákona 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 uvedenia nepravdivých údajov.

V Bíni	dňa
--------	-----

--

podpis žiadateľa, zákonného zástupcu alebo rodinného príslušníka

8. zoznam neoddeliteľných súčastí žiadosti:

- potvrdenie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti o nepriaznivom zdravotnom stave fyzickej osoby, ktorá žiada o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu
- lekársky nález na účely posúdenia odkázanosti na sociálnu službu
- posudok vydaný Úradom práce a 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 vyšším územným celkom, ak tento bol vydaný
- 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:

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

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