

<p style="text-align: center;">O B E C</p> <p style="text-align: center;">9132 32 Dolná Súča</p> <p style="text-align: center;">č. tel. : 032 / 65 931 50</p>	<p>Ž I A D O S Ť</p> <p>o posúdenie</p> <p>odkázanosti</p> <p>na sociálnu službu</p>	<p>Podacie číslo žiadosti :</p> <p>Evidenčné číslo :</p>
<p>1. Žiadateľ : _____</p> <p style="text-align: center;">meno a priezvisko (aj rodné) , titl.</p>		
<p>2. Dátum narodenia : _____</p> <p style="text-align: center;">deň, mesiac, rok miesto</p>		
<p>3. Bydlisko : _____</p> <p style="text-align: center;">Dolná Súča 913 32</p> <p style="text-align: center;">obec číslo PSČ</p>		
<p>4. Štátne občianstvo : _____ národnosť' : _____</p>		
<p>5. Rodinný stav : slobodný / á ženatý, vydatá rozvedený / á ovdovený / á žijem s druhom, družkou</p>		
<p>6. Druh sociálnej služby, na ktorú fyzická osoba požaduje posúdenie :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zariadenie pre seniorov • Domáca opatrovateľská služba • Zariadenie opatrovateľskej služby • Denný stacionár 		
<p>7. Forma sociálnej služby :</p> <ul style="list-style-type: none"> • terénna • ambulatná • celoročná - pobytová • iná 		
<p>8. Dôvod žiadosti o poskytnutie sociálnej služby :</p> <p>.....</p>		

9. Kontakt na príbuzných :

Meno a priezvisko :

Príbuzenský vzťah :

Bydlisko :

Telefónne číslo :

10. Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov

Týmto udeľujem súhlas so spracovaním mojich osobných údajov poskytnutých Obecnému úradu Dolná Súča, v zmysle zákona č. 18 / 2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov a Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, ktoré sú uvedené v tejto žiadosti na účel opätovného posúdenia odkázanosti na sociálnu službu až do vydania rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu. Súhlas so spracovaním osobných údajov sa poskytuje na dobu neurčitú a môže byť kedykoľvek odvolaný rovnakým spôsobom akým bol udelený (§14).

Ďalej súhlasím s vykonaním návštevy v mojej domácnosti a so zisťovaním a overovaním niektorých skutočností, ktoré sú potrebné pre vyhotovenie posudku o odkázanosti na sociálnu službu u mojich najbližších príbuzných.

vlastnoručný podpis žiadateľa*
(zákonného zástupcu alebo rodinného príslušníka)

11. Vyhlásenie žiadateľa (zákonného zástupcu, rodinného príslušníka)

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

Dňa _____

Vlastnoručný podpis žiadateľa*
(zákonného zástupcu alebo rodinného príslušníka)

* Ak občan vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sám podať žiadosť, môže s jeho súhlasom a na základe potvrdenia ošetrojúceho lekára o zdravotnom stave tohto občana podať žiadosť manžel, manželka, rodičia a jeho deti, ak sú spôsobilí na právne úkony.

12. Prílohy :

- Vyplnené a potvrdené tlačivo „Lekársky nález na účely posúdenia odkázanosti na sociálnu službu“
- Potvrdenie lekára, že žiadateľ vzhľadom na svoj zdravotný stav si sám nemôže podať žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu

Lekársky nález na účely posúdenia odkázanosti na sociálnu službu

Podľa § 49 odst. 3 zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách posudzujúci lekár pri výkone lekárskej posudkovej činnosti vychádza z lekárskeho nálezu vypracovaného lekárom, s ktorým má fyzická osoba uzatvorenú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti (ďalej len „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 : TK : P:
(body mass index) (krvný tlak) (pulz)

Habitus : :

Orientácia : :

Poloha : :

Chôdza : :

Poruchy kontinencie :

II. A

- Lekár vyplní len tie časti, ktoré sa týkajú zdravotného postihnutia

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)
- 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 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

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.

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

V, dňa

Podpis lekára, ktorý lekársky nález
vypracoval a jeho pečiatka

