



| | |
|---|--------------|
| ŽIADOSŤ O POSÚDENIE ODKÁZANOSTI NA SOCIÁLNU SLUŽBU | Pečiatka ŽSK |
| 1. Žiadateľ Meno a priezvisko..... Rodné čísloRodné priezvisko (u žien) Telefónny kontakt na žiadateľa, príp. na inú kontaktnú osobu..... E - mail na kontaktnú osobu | |
| 2. Dátum narodenia | |
| 3. Adresa trvalého pobytuOkres PSČ prechodného pobytu Okres.....PSČ..... | |
| 4. Štátne občianstvo | |
| 5. V prípade iného štátneho občianstva ako slovenského štátneho občianstva (hodiace sa začiarknite) <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> cudzinec, ktorý je občan členského štátu Európskej únie, štátu, ktorý je zmluvnou stranou dohody o Európskom hospodárskom priestore a Švajčiarskej konfederácie (ďalej len „Európsky hospodársky priestor“), má registrovaný trvalý pobyt na území Slovenskej republiky podľa osobitného predpisu a je zamestnaný alebo študuje na štátom uznanej škole na území Slovenskej republiky,<input type="radio"/> cudzinec, ktorý je občanom štátu Európskeho hospodárskeho priestoru a má registrovaný trvalý pobyt na neobmedzený čas na území Slovenskej republiky podľa osobitného predpisu<input type="radio"/> rodinný príslušník cudzinca uvedeného v písmene b), ktorý má povolenie na trvalý pobyt na území Slovenskej republiky podľa osobitného predpisu<input type="radio"/> cudzinec, ktorý je rodinný príslušník občana Slovenskej republiky s trvalým pobytom na území Slovenskej republiky a ktorý má povolenie na trvalý pobyt na území Slovenskej republiky podľa osobitného predpisu<input type="radio"/> cudzinec, ktorý nie je občanom štátu Európskeho hospodárskeho priestoru a ktorého práva vyplývajúce podľa tohto zákona zaručuje medzinárodná zmluva, ktorou je Slovenská republika viazaná a ktorá bola uverejnená v Zbierke zákonov<input type="radio"/> cudzinec, ktorému bol udelený azyl podľa osobitného predpisu<input type="radio"/> cudzinec, ktorý je občanom štátu Európskeho hospodárskeho priestoru a ktorý má registrovaný trvalý pobyt na území Slovenskej republiky podľa osobitného predpisu<input type="radio"/> cudzinec, ktorý nie je občanom štátu Európskeho hospodárskeho priestoru, má povolenie na prechodný pobyt alebo trvalý pobyt na území Slovenskej republiky podľa osobitného predpisu a ktorého práva podľa tohto zákona nie sú upravené medzinárodnou zmluvou,<input type="radio"/> cudzinec, ktorému sa poskytnú doplnková ochrana podľa osobitného predpisu<input type="radio"/> cudzinec, ktorému sa poskytnú dočasné útočisko podľa osobitného predpisu a priložiť príslušné doklady (potvrdenia a povolenia). | |
| 6. Rodinný stav (hodiace sa zaškrtnite): <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> slobodný/á<input type="radio"/> ženatý /vydatá<input type="radio"/> rozvedený/á<input type="radio"/> ovdovený/á<input type="radio"/> žije s druhom (s družkou) | |
| 7. Druh sociálnej služby (hodiace sa zaškrtnite): <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> domov sociálnych služieb<input type="radio"/> špecializované zariadenie<input type="radio"/> zariadenie podporovaného bývania<input type="radio"/> rehabilitačné stredisko | |



8. Forma sociálnej služby (hodiace sa zaškrtnite)

- denný pobyt
- týždenný pobyt
- celoročný pobyt

9. Identifikačné a kontaktné údaje fyzickej osoby, ktorá môže poskytnúť fyzickej osobe, ktorej odkázanosť na sociálnu službu sa má posudzovať, a správne orgánu potrebnú súčinnosť v záujme riadneho vedenia konania (manžel/ka, rodičia, deti, vnuci, zať, nevesta, iná blízka osoba).

| Meno, priezvisko a adresa | Telefonický kontakt | Príbuzenský pomer | Rok narodenia |
|---------------------------|---------------------|-------------------|---------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

10. Čím odôvodňuje žiadateľ nutnosť svojho umiestnenia v zariadení

.....
.....

11. Potvrdenie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti o nepriaznivom zdravotnom stave fyzickej osoby, ktorá žiada o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu

Dňa:
.....
pečiatka a podpis lekára

12. Vyhlásenie žiadateľa (resp. zákonného zástupcu alebo súdom ustanoveného opatrovníka)

Vyhlasujem, že v dobe podania žiadosti nemám súdom uložené ochranné liečenie, ochranný dohľad alebo umiestnenie v detenčnom ústave ani nie som v dobe vykonávania týchto ochranných opatrení.

- áno nemám
-

vlastnoručný podpis žiadateľa
(resp. zákonného zástupcu alebo súdom ustanoveného opatrovníka)

13. Vyhlásenie žiadateľa (resp. zákonného zástupcu alebo súdom ustanoveného opatrovníka)

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

Dňa.....
.....

vlastnoručný podpis žiadateľa
(resp. zákonného zástupcu alebo súdom ustanoveného opatrovníka)



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 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

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, 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, fyziatricko – 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 č. 448/2008 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 zdravotné výkony na účely posúdenia odkázanosti na sociálnu službu.



**ŽILINSKÝ
SAMOSPRÁVNY
KRAJ**

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

.....
Čitateľný vlastnoručný podpis
žadateľa (zákonného zástupcu, alebo
rodinného príslušníka), ktorý žiada o
posúdenie odkázanosti na sociálnu
službu