

Spisová značka:

**Žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu**  
v zmysle zákona NR SR č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a doplnení  
zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní v znení neskorších predpisov

**I. údaje o žiadateľovi**

Meno, priezvisko:		Rodné priezvisko:	
Dátum narodenia:	Miesto narodenia:	Rodinný stav:	
Štátne občianstvo: SR	E-mail:	Č.t.:	
Adresa trvalého pobytu:			
Aktuálna adresa:			

Aktuálna adresa pobytu, kontaktná adresa /uvedie sa adresa, resp. zariadenie, kde sa žiadateľ v čase podania žiadosti nachádza, a kde je možné vykonať sociálne šetrenie/.

**II. Druh sociálnej služby**  
(označiť druh služby)

<input type="checkbox"/>	Opatrovateľská služba
<input type="checkbox"/>	Zariadenie pre seniorov
<input type="checkbox"/>	Denný stacionár
<input type="checkbox"/>	Zariadenie opatrovateľskej služby
<input type="checkbox"/>	Prepravná služba

**III. Forma:**  
(označiť formu služby)

<input type="checkbox"/>	Ambulantná
<input type="checkbox"/>	Terénna
<input type="checkbox"/>	Pobytová

**IV. Zákonný zástupca žiadateľa, ak nie je žiadateľ spôsobilý na právne úkony**

Meno, priezvisko:		e-mail:	
Adresa trvalého pobytu:			Č.t.:

**V. Kontaktná osoba**

Meno, priezvisko:		e-mail:	
Adresa trvalého pobytu:			Č.t.:

**VI. Rodinní príslušníci žiadateľa**

a/ Osoby žijúce so žiadateľom v spoločnej domácnosti:

Meno, priezvisko:	Príbuzenský pomer:	Č.t.:

b/ Osoby žijúce mimo spoločnej domácnosti:

Meno, priezvisko:	Príbuzenský pomer:	Č.t.:

**VII. Príjmové pomery žiadateľa:**

Druh dôchodku:	
Sociálne dávky/druh/:	
Iný príjem:	

**VIII. Dôvod žiadateľa o poskytovanie sociálnej služby:**

**IX. Bol žiadateľ v predchádzajúcom období umiestnený v niektorom ZSS?**

áno , v ktorom.....  
nie

**X. Čestné prehlásenie a súhlas na spracovanie údajov žiadateľa:**

Týmto čestne prehlasujem, že na sociálnu službu, o ktorú žiadam mi nebolo vydané právoplatné rozhodnutie iným správnym orgánom.

**Vyhlasujem na svoju česť** v súlade so zákonom o správnom konaní č. 71/1967 Zb. v platnom znení, že prílohy, ktoré som dokladoval k tejto žiadosti sú pravdivé a zároveň **vyhlasujem**, že všetky údaje uvedené v tejto žiadosti sú pravdivé a som si vedomý právnych následkov uvedenia nepravdivých údajov.

Týmto udeľujem súhlas so spracúvaním mojich osobných údajov, ktoré sa riadia nariadením EP a Rady EÚ č. 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) a zákonom SR č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon o ochrane osobných údajov“) v rozsahu uvedenom v tejto žiadosti za účelom vybavenia žiadosti a s tým súvisiacich všetkých úkonov súvisiacich s procesom posúdenia odkázanosti na sociálnu službu na obdobie platnosti tohto súhlasu 5 rokov.

Som si vedomý svojich práv, ktoré sú uvedené v čl. 12 až čl. 23 Nariadenia GDPR, ktoré upravujú, resp. konkretizujú povinnosti prevádzkovateľa pri uplatňovaní práv dotknutých osôb.

V Ľuboticiach dňa .....  
**vlastnoručný podpis** žiadateľa  
alebo zákonného zástupcu, ak je určený súdom

**Prílohy:** Potvrdenie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti o nepriaznivom zdravotnom stave žiadateľa

## **XI. Potvrdenie lekára**

Ak žiadateľ/ka vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sám/a podať žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu alebo udeliť písomný súhlas na poskytnutie sociálnej služby na účely posúdenia odkázanosti na sociálnu službu, môže v jeho/jej mene a s jeho/jej súhlasom **a na základe potvrdenia ošetrojúceho lekára o zdravotnom stave žiadateľa/ky** podať žiadosť alebo udeliť súhlas aj iná fyzická osoba.

Potvrdzujem, že žiadateľ vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sám podať žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu.

Dňa .....

.....

pečiatka a podpis ošetrojúceho lekára

**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 (**vyplňuje zmluvný lekár**).

Meno, priezvisko:	Dátum narodenia:
Adresa trvalého pobytu:	

**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: (krvný tlak)	P: (pulz)
<b>Habitus:</b>				
<b>Orientácia:</b>				
<b>Poloha:</b>				
<b>Postoj:</b>				
<b>Chôdza:</b>				
<b>Poruchy kontinencie:</b>				

## 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 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