

	<b>Žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu</b>	Pečiatka, dátum podania žiadosti
<b>1. Žiadateľ</b> <hr/> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>priezvisko (u žien aj rodné)</span> <span>meno</span> </div>		
<b>2. Dátum narodenia , rod. číslo</b> <hr/> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>deň, mesiac, rok ,rod.č.</span> <span>miesto</span> <span>okres</span> </div>		
<b>3. Adresa pobytu</b> <hr/> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>Obec, PSČ</span> <span>ulica, číslo</span> <span>okres</span> </div>		
<b>4. Štátne občianstvo</b> _____		
<b>5. Rodinný stav</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) slobodný (á)</li> <li>b) ženatý, vydatá</li> <li>c) rozvedený (á)</li> <li>d) vdovec (a)</li> <li>e) žijem s druhom (družkou)</li> </ul>		
<b>6. Druh sociálnej služby, na ktorú fyzická osoba požaduje posúdenie *</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Zariadenie pre seniorov</li> <li>2. Zariadenie opatrovateľskej služby</li> <li>3. Denný stacionár</li> <li>4. Opatrovateľská služba</li> </ul>		
<b>7. Forma sociálnej služby *</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) terénna</li> <li>b) ambulatná</li> <li>c) pobytová</li> <li>d) iná</li> </ul>		
<b>8. Pôvodné povolanie a vzdelanie</b> <hr/>		

<b>9. Záluby žiadateľa</b>		
<b>10. Ak je žiadateľ dôchodca – druh dôchodku _____</b>		<b>Mesačne EUR</b>
Iné príjmy :		
<b>11. Žiadateľ býva *</b> a) vo vlastnom dome b) vo vlastnom byte c) v podnájme		
<b>12. Čím žiadateľ odôvodňuje nutnosť poskytnutia sociálnych služieb :</b>		
<b>12 a) Ako bola už vlastným pričinením žiadateľa riešená jeho sociálna situácia :</b>		
<b>13. Osoby žijúce so žiadateľom v spoločnej domácnosti: manžel (ka), rodičia, deti, vnuci, zať, nevesta</b>		
Meno a priezvisko	Príbuzenský pomer k žiadateľovi	Dátum narodenia
<b>14. Manžel (ka), rodičia, deti, vnuci, zať, nevesta, bývajúci mimo spoločnej domácnosti</b>		
Meno a priezvisko, adresa	Príbuzenský pomer k žiadateľovi	Dátum narodenia
<b>15. Ako a v akom rozsahu poskytuje pomoc rodina ?</b>		

**16. Meno a priezvisko, adresa a telefón zákonného zástupcu alebo opatrovníka, ak je žiadateľ zbavený spôsobilosti na právne úkony**

**17. Bol žiadateľ v predchádzajúcom období umiestnený v niektorom zariadení sociálnych služieb?**

- a) áno, v ktorom
- b) nie

**18. V ktorom zariadení sociálnych služieb by si žiadateľ želal byť umiestnený?**

**19. Vyhlásenie žiadateľa (zákonného zástupcu, rodinného príslušníka)**

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

Dňa \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_   
 čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa   
 (zákonného zástupcu alebo rodinného   
 príslušníka)

**20. Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov**

Týmto udeľujem súhlas so spracovaním mojich osobných údajov poskytnutých Obecnému úradu Horná Súča podľa zákona č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, ktoré sú uvedené v tejto žiadosti na účel posúdenia odkázanosti na sociálnu službu až do vydania rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu. Súhlas so spracovaním osobných údajov platí do doby jeho písomného odvolania. Tento súhlas je možné kedykoľvek odvolať

Dňa \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_   
 čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa   
 (zákonného zástupcu alebo rodinného   
 príslušníka)

## **Lekársky nález na účely konania vo veciach posúdenia odkázanosti na sociálnu službu**

podľa § 49 zákona 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.

Lekársky nález vypracováva zmluvný lekár žiadateľa.

Meno a priezvisko: .....

Dátum narodenia: .....

Bydlisko: .....

### **I. Anamnéza:**

a) osobná: (so zameraním na zdravotné postihnutie)

b) subjektívne ťažkosti:

### **II. Objektívny nález:**

Výška:	Hmotnosť:	BMI:	TK:	P:
		(body mass index)	(krvný tlak)	(pulz)

### **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.

**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. Stupeň postihnutia** (podľa zákona č. 448/2008)

**IV. Diagnostický záver** (podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb s funkčným vyjadrením)

V Hornej Súči dňa .....

.....  
podpis a pečiatka lekára, ktorý  
lekársky nález vypracoval

---

\*Lekár vyplní len tie časti, ktoré sa týkajú zdravotného postihnutia fyzickej osoby.

