

# Obec Skalka nad Váhom

## Žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu

v zmysle zákona NR SR 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

### 1. Žiadateľ

meno a priezvisko .....

rodné priezvisko .....

2. Dátum narodenia ..... č. obč. preukazu .....

### 3. Adresa

trvalého pobytu .....

PSČ ..... okres .....

telefón ..... e-mail .....

prechodný pobyt .....

Korešpondenčná adresa.....

4. Štátne občianstvo.....

5. Rodinný stav (hodiace sa zaškrtnite):

- slobodný/á
- ženatý
- vydatá
- rozvedený/á
- ovdovený/á
- žije s druhom (družkou) .....

6. Ak je žiadateľ dôchodca – druh dôchodku .....

suma mesačne:.....

**7. Druh sociálnej služby, na ktorú má byť fyzická osoba posúdená (hodiace sa zaškrtnite):**

- zariadenie pre seniorov / domov dôchodcov /
- zariadenie opatrovateľskej služby
- domov sociálnych služieb / v zriaďovateľskej pôsobnosti TSK /
- špecializované zariadenie / v zriaďovateľskej pôsobnosti TSK /
- opatrovateľská služba
- prepravná služba
- iné /odľahčovacia služba /

**Poznámka:**

Žiadosť o posúdenie odkázanosti na soc. službu v zariadení pre seniorov (predtým domov dôchodcov) sa podáva príslušnej obci (mestu) v mieste trvalého bydliska žiadateľa. Tlačivo žiadosti o posúdenie odkázanosti na uvedený druh soc. služby Vám poskytne obec (mesto).

**8. Forma sociálnej služby (hodiace sa zaškrtnite):**

- ambulatná
- terénna
- pobytová (celoročná, týždenná, denná)
- iná forma riešenia nepriaznivej sociálnej situácie a prostredia, v ktorom sa fyzická osoba zdržiava

**9. Ak je žiadateľ pozbavený spôsobilosti na právne úkony:**

zákonný zástupca: .....

meno a priezvisko .....

adresa ..... PSČ .....

telefón ..... e-mail .....

**10. Dôvod na základe ktorého má byť žiadateľ posúdený:**

- ťažké zdravotné postihnutie
- nepriaznivý zdravotný stav
- dovŕšenie dôchodkového veku

**11. Majetkové pomery:**

Hotovosť /u koho?/.....

Vklady /kde?/.....

Hnuteľný majetok /aký?/.....

Životné poistenie /názov poisťovne/.....

**12. Žiadateľ býva:**.....

/vo vlastnom dome – byte, v podnájme, u príbuzných, osamelo /

**Počet obytných miestností:**.....

**13. Osoby žijúce so žiadateľom v spoločnej domácnosti:**

Meno a priezvisko, adresa	Príbuzenský pomer	Kontakt – č. tel.

**14. Príbuzní, ktorí nežijú so žiadateľom v spoločnej domácnosti:**

Meno a priezvisko, adresa	Príbuzenský pomer	Kontakt – č. tel.

**Súhlas so spracovaním osobných údajov žiadateľa:**

V zmysle §7 zákona 428/2002 Z.z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov vyhlasujem, že súhlasím so spracovaním mojich osobných údajov uvedených v tejto žiadosti ako aj ďalších osobných údajov nevyhnutných pre účel vyhotovenia posudku o odkázanosti na sociálnu službu zo strany Obce Skalka nad Váhom so sídlom Skala 103, 913 31 Skalka nad Váhom. 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 doručeného Obci Skalka nad Váhom.

**Čestné vyhlásenie:**

Čestne vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v tejto žiadosti sú pravdivé a som si vedomý – á právnych následkov v prípade uvedenia nepravdivých údajov.

V Skalke nad Váhom dňa:

.....  
vlastnoručný podpis

**Poučenie:**

1. Ak žiadateľ nie je vzhľadom na svoj zdravotný stav schopný podať túto žiadosť sám, môže v jeho mene, s jeho súhlasom a na základe potvrdenia ošetrojúceho lekára o zdravom stave tohto občana podať žiadosť iná fyzická osoba.
2. Neoddeliteľnou súčasťou žiadosti je **potvrdenie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti o nepriaznivom stave** fyzickej osoby, ktorá žiada o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu a **lekársky nález** na účely posúdenia odkázanosti na sociálnu službu.
3. Žiadateľ doloží aktuálne **rozhodnutie** sociálnej poisťovne **o výške poberania dôchodku**
4. Žiadateľ ďalej doloží **posudok** vydaný Úradom práce a sociálnych vecí a rodiny **na účely kompenzácie sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia**, ak bol tento vydaný, **posudok odkázanosti na sociálnu službu** vydaný inou obcou alebo VÚC, ak bol tento vydaný a právoplatné **rozhodnutie o zbavení spôsobilosti** na právne úkony ak bolo toto vydané.

**Potvrdenie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti**  
**o nepriaznivom zdravotnom stave fyzickej osoby,**  
**ktorá žiada o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu**  
**/vyplní obvodný lekár /**

Žiadateľ –

meno,

priezvisko,titul:.....

Dátum a miesto

narodenia:.....

/deň, mesiac, rok, obec /

Trvalé bydlisko: .....

/ulica, or.č., obec, PSČ /

**Vyjadrenie lekára:**

Dňa:

Pečiatka:

Podpis lekára:

## **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,titul.....

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:

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, 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



**Poznámka:**

Zdravotné výkony na účely 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) sa poskytujú za úhradu. V zmysle § 81 písm. x) Obec Skalka nad Váhom uhrádza poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti výkony na účely posúdenia odkázanosti na sociálnu službu.

**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