



Žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu

A. Údaje o osobe, ktorej sa má poskytovať sociálnu službu:

Meno a priezvisko:	Titul
Dátum narodenia:	Rodné číslo:
Adresa: Trvalého pobytu: Prechodného pobytu:	
Rodinný stav:	
Štátne občianstvo:	
Telefonický kontakt na žiadateľa:	
Telefonický kontakt na príbuzného:	
Sociálne postavenie:	
Ak je žiadateľ dôchodca druh a výška dôchodku:	

B. Údaje zákonného zástupcu (vyplňte v prípade, ak osoba, ktorej sa má sociálna služba poskytovať, nie je spôsobilá na právne úkony)

Meno a priezvisko:	Titul:
Adresa: Trvalého pobytu: Prechodného pobytu:	
Dôvod zastúpenia:	Telefón:

C. Odôvodnenie poskytovania sociálnej služby, dôvody prečo nemôže rodina žiadateľovi poskytnúť starostlivosť

D. Druh sociálnej služby

- Opatrovateľská služba
- Denný stacionár
- Zariadenie opatrovateľskej služby
- Zariadenie pre seniorov

E. Forma sociálnej služby (vyberte a označte len jednu formu sociálnej služby)

- terénna
- ambulantná
- pobytová a) denný pobyt
b) týždenný pobyt
c) celoročný pobyt

F. Bol žiadateľ už skôr umiestnený v niektorom zariadení sociálnych služieb alebo mu bola poskytovaná iná sociálna služba?

- Áno v ktorom
- Nie

Dôvod ukončenia poskytovania sociálnej služby :

.....

G. Vyhlásenie žiadateľa

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

Dňa.....

.....
podpis žiadateľa (resp. zákonného zástupcu žiadateľa)

H. Potvrdenie úradu práce, sociálnych vecí a rodiny (vyplňa sa v prípade posudzovania odkázanosti na opatrovateľskú službu)

Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny v Nitre, oddelenie peňažných príspevkov na kompenzáciu sociálnych dôsledkov ŤZP potvrdzuje, že :

Pán/pani, nar. :

Bytom

Je / nie je * poberateľom peňažného príspevku na osobnú asistenciu
Inej fyzickej osobe sa **poskytuje / neposkytuje*** peňažný príspevok za opatrovanie žiadateľa.

V Nitre dňa

odtlačok úradnej pečiatky a podpis

*nehodiace sa prečiarknite

I. Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov

Týmto udeľujem podľa zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov súhlas Mestu Nitra, so sídlom Štefánikova tr. 60, Nitra, so spracovaním mojich osobných údajov, ktoré sú uvedené v tejto žiadosti na účel posúdenia odkázanosti na sociálnu službu a vedenia evidencie žiadostí v súlade s osobitnými právnymi predpismi v oblasti archívnictva a registratúry.

V Nitre dňa :
.....
podpis žiadateľa (resp. zákonného zástupcu žiadateľa)

J. 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 ťažkosti:

.....
.....
.....
.....

II. Objektívny nález:

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

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, 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 dátum

.....
podpis lekára, ktorý lekársky nález
vypracoval, a odtlačok jeho pečiatky