

Žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu

Obec (mesto)

Mestský úrad – odbor

Referát

Žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu

1. Žiadateľ

Meno a priezvisko

Rodné priezvisko (u žien)

2. Dátum narodenia

Adresa pobytu

3.* Bydlisko

PSČ

Telefón E-mail

4. Štátne občianstvo

5. Rodinný stav (hodiace sa zaškrtnite):

slobodný(á)

ženatý

vydatá

rozvedený(á)

ovdovený(á)

Žijem s druhom (s družkou)

6.* Životné povolanie

Osobné záujmy žiadateľa

7.* Ak je žiadateľ dôchodca: druh dôchodku

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

Opatrovateľská služba

Zariadenie pre seniorov

Zariadenie opatrovateľskej služby

Denný stacionár

Prepravná služba

9. Forma poskytovanej sociálnej služby (ak sa poskytuje v zariadení, hodiace sa zaškrtnite)

terénna

ambulantná

denný pobyt

týždenný pobyt

celoročný pobyt

10.* Žiadateľ býva (hodiace sa zaškrtnite)

vo vlastnom dome

vo vlastnom byte

v podnájme

počet obytných miestností

počet členov žijúcich v spoločnej domácnosti

11. * Čím žiadateľ odôvodňuje potrebu poskytovania sociálnej služby

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

12. * Osoby žijúce so žiadateľom v spoločnej domácnosti:

(manžel/ka, rodičia, deti, vnuci, zať, nevesta)

<i>Meno a priezvisko</i>	<i>Príbuzenský vzťah</i>	<i>Rok narodenia</i>

13. * Osoby žijúce so žiadateľom mimo spoločnej domácnosti:

(manžel/ka, rodičia, deti, vnuci, zať, nevesta)

<i>Meno a priezvisko</i>	<i>Príbuzenský vzťah</i>	<i>Rok narodenia</i>

*14. * Prečo rodinní príslušníci nemôžu sami opatrovať žiadateľa?*

.....

*15. * V prípade, ak je žiadateľ pozbavený spôsobilosti na právne úkony:*

Meno a priezvisko

Adresa zákonného zástupcu

Telefón *E-mail*

*16. * 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:

.....

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

.....

18. Vyhlásenie žiadateľa (zákonného zástupcu, resp. rodinného príslušníka)

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

Dňa

.....

čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa

(zákonného zástupcu alebo rodinného príslušníka)

19. Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov

Týmto udeľujem súhlas so spracovaním svojich osobných údajov poskytnutých mestu podľa zákona č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, 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.

Zároveň beriem na vedomie, že práva dotknutej osoby sú upravené v § 20 zákona č. 428/2002 Z. z.

Dňa

.....

čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa

(zákonného zástupcu alebo rodinného príslušníka)

Poznámka*: Údaje vyznačené v tlačive tučným písmom je žiadateľ povinný vyplniť, údaje vyznačené kurzívou sú doplňujúce údaje k žiadosti a žiadateľ ich vyplní na základe svojho zváženia (rozhodnutia).

! Ak ide o sociálnu službu v zariadení, prílohou žiadosti je potvrdenie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti o nepriaznivom zdravotnom stave žiadateľa.

Vyhlasenie o majetku fyzickej osoby, ktorá žiada poskytovanie sociálnej služby

Vyhlasenie o majetku fyzickej osoby, ktorá žiada poskytovanie sociálnej služby

Meno, priezvisko a titul:

Rodné číslo a dátum narodenia:

Bydlisko:

Vyhlasujem na svoju česť, že vlastným/nevlastným* majetok** v hodnote presahujúcej 39 833 eur.

Uvedené údaje sú pravdivé a úplné, som si vedomá/vedomý právnych následkov nepravdivého vyhlásenia, ktoré vyplývajú z príslušných právnych predpisov.

V dňa

.....

.....

Podpis fyzickej osoby, ktorá žiada o

Podpis úradne osvedčil

poskytovanie sociálnej služby

* Nehodiace sa prečiarknuť.

** Za majetok sa **považujú** nehnuteľné veci a hnutel'né veci vo vlastníctve fyzickej osoby, ktorá žiada o poskytovanie sociálnej služby, vrátane peňažných úspor, okrem majetku uvedeného ďalej a, ak to ich povaha pripúšťa, aj práva a iné majetkové hodnoty. Majetok sa preukazuje podľa stavu majetku v čase podania žiadosti o poskytovanie sociálnej služby. Za hodnotu majetku je možné považovať len podiel majetku pripadajúci na fyzickú osobu, ktorá žiada o poskytovanie sociálnej služby.

Za majetok fyzickej osoby sa **nepovažujú**:

1. nehnuteľnosť, ktorú užíva na trvalé bývanie,
2. poľnohospodárska pôda a lesná pôda, ktorú užíva pre svoju potrebu,
3. hnutel'né veci, ktoré tvoria nevyhnutné vybavenie domácnosti, hnutel'né veci, ktorými sú ošatenie a obuv, a hnutel'né veci, na ktoré sa poskytla jednorazová dávka v hmotnej núdzi alebo peňažný príspevok na kompenzáciu,
4. osobné motorové vozidlo, ktorého je držiteľom alebo vlastníkom a využíva ho na individuálnu prepravu z dôvodu ťažkého zdravotného postihnutia,
5. hnutel'né veci, ak by bol ich predaj alebo iné nakladanie s nimi v rozpore s dobrými mravmi.

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, 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

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) Mesto Trenčín 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