



OBEC ČACHTICE
Malinovského 769/58
916 21 Čachtice

Otlačok pečiatky podateľne

OBEC ČACHTICE

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
- 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)**

- ambulantná
- terénna
- pobytová (celoročná, týždenná, denná, nepretržitá)
- 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

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 – tel.č.

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

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

Súhlas so spracovaním osobných údajov žiadateľa:

V zmysle §11 zákona č.122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov 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 Mestského úradu v Trenčíne so sídlom Mierové nám. č. 2, 911 64 Trenčín. 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 MsÚ v Trenčíne.

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 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.

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

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 štádia
- 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), nukleárna magnetická rezonancia (NMR), denziometrické 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 Čachtice 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

P O T V R D E N I E

Podľa ustanovenia § 92 ods. 6 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 ak fyzická osoba vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže podať žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu, podať žiadosť o uzatvorenie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby alebo udeliť súhlas na poskytnutie sociálnej služby na účely odľahčovacej služby, môže v jej mene a na základe potvrdenia ošetrojúceho lekára o zdravotnom stave tejto fyzickej osoby podať žiadosť, uzatvoriť zmluvu alebo udeliť súhlas aj iná fyzická osoba.

Podpísaný MUDr. ošetrojúci lekár pána/pani
..... bytom

týmto potvrdzujem, že menovaný vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sám podať žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu, podať žiadosť o uzatvorenie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby, alebo udeliť súhlas na poskytnutie sociálnej služby na účely odľahčovacej služby a môže v jej mene uzatvoriť zmluvu, alebo udeliť súhlas: Meno, priezvisko a príbuzenský pomer

Dátum:

.....
podpis lekára a odtlačok jeho pečiatky