

OBEC TVRDOŠOVCE

ŽIADOSŤ

O POSÚDENIE ODKÁZANOSTI NA SOCIÁLNU SLUŽBU

A

LEKÁRSKY NÁLEZ

Adresa: Obecný úrad tel. spoj.: 035/6492202 fax: 035/6492413
Novozámocká 56
94110 Tvrdošovce

IČO : 00309338

1. Údaje o osobe, ktorej sa má poskytovať sociálna služba:

Meno a priezvisko :	Titul :
rodné priezvisko :	
dátum narodenia :	
adresa: trvalého pobytu :	
prechodného pobytu :	
rodinný stav :	č. obč. preukazu :
štátne občianstvo :	telefón :
sociálne postavenie :	

2. 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

3. Odôvodnenie poskytovania sociálnej služby

--

4. Druh sociálnej služby, na ktorú má byť fyzická osoba posúdená

(hodiace sa zaškrtnite) :

v zariadení pre seniorov

v zariadení opatrovateľskej služby

v dennom stacionári

opatrovateľskej služby

prepravnej služby

5. Forma sociálnej služby (hodiace sa zaškrtnite) :

ambulantná

terénna

pobytová

6. Bola alebo je žiadateľovi poskytovaná iná sociálna služba? Aká, od kedy, do kedy?

.....

.....

7. Údaje (meno, priezvisko, adresa, telefónny kontakt) najbližších príbuzných (uviesť aspoň dvoch) :

.....

.....

8. 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)

9. Potvrdenie úradu práce, sociálnych vecí a rodiny

Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny v Nových Zámkoch, 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 Nových Zámkoch dňa

.....
odtlačok úradnej pečiatky a podpis

*nehodiace sa prečiarknite

Poučenie:

K žiadosti, za predpokladu, že Vám boli vydané, priložte nasledovné posudky:

- a) komplexný posudok úradu práce, sociálnych vecí a rodiny na účely kompenzácie sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia podľa zákona č. 447/2008 Z. z., ktorého obsahom je aj posúdenie stupňa odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby,
- b) posudok o odkázanosti na sociálnu službu vydaný inou obcou (mestom).

10. 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:
--------	-----------	------	-----	----

Habitus:

Orientácia:

Poloha:

Postoj:

Chôdza:

Poruchy inkontinencie:

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

11. Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov

Týmto udeľujem podľa zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov súhlas Obci Tvrdošovce, so sídlom Obecný úrad, Novozámocká cesta 56, 941 10 Tvrdošovce so spracovaním mojich osobných údajov, ktoré sú uvedené v tejto žiadosti na účel posúdenia odkázanosti na sociálnu službu a vedenia evidencie poskytovania sociálnej služby v súlade so zákonom č. 448/2008 o sociálnych službách v znení neskorších predpisov a s osobitnými právnymi predpismi v oblasti archívnictva a registratúry.

V _____ dňa :

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

12. Vyjadrenie žiadateľa :

Bol (a) som oboznámený (á) 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 :

.....
čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa
(resp. zákonného zástupcu), ktorý žiada
o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu

Príloha k žiadosti

Žiadateľ

Meno a priezvisko :

dátum narodenia : č. obč. preukazu :

adresa trvalého pobytu :

u r č u j e m

meno a priezvisko :

dátum narodenia : č. obč. preukazu :

adresa trvalého pobytu :

na konanie vo veci žiadosti o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu, ktorú som podal/a na Obecný úrad v Tvrdošovciach v zmysle § 50 bod 9 zákona č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách uplatniť právo vyjadriť svoje potreby a návrhy na riešenie svojej nepriaznivej sociálnej situácie.

V dňa :

.....

podpis žiadateľa