

Žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu
v zmysle zákona NR SR č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách a doplnení
zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní v znení neskorších predpisov.

I. údaje o žiadateľovi

Meno, priezvisko: Rodné priezvisko:

Dátum narodenia: Miesto narodenia:

Rodinný stav: Štátne občianstvo:

Adresa trvalého pobytu:

Kontaktná adresa: č. t.

II. Druh sociálnej služby

Opatrovateľská služba

terénna

III. Zákonný zástupca žiadateľa, ak nie je žiadateľ spôsobilý na právne úkony

Meno a priezvisko : adresa:

Číslo telefónu: e-mail:

IV. Rodinní príslušníci žiadateľa

a/ Osoby žijúce so žiadateľom v spoločnej domácnosti(manžel, manželka)

Meno, priezvisko

príbuzenský pomer, kontakt (č .t.)

.....

b/ Osoby žijúce mimo spoločnej domácnosti: (deti s vyživovacou povinnosťou)

Meno, priezvisko

príbuzenský pomer

*trvalý pobyt
kontakt (č.t.)*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

V. Príjmové a majetkové pomery žiadateľa:

Druh dôchodku:Výška dôchodku:

Výška dôchodku spoločne posudzovanej osoby (manžel, manželka:.....

Iný príjem :

VI. Súhlas na spracúvanie osobných údajov žiadateľa:

V zmysle §7 zákona NR SR 428/ 2002 Z .z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov vyhlasujem , že súhlasím so spracúvaním mojich osobných údajov uvedených v tejto žiadosti pre účely vyhotovenia posudku o odkázanosti na sociálnu službu.

Prehlasujem, že všetky údaje uvedené v tejto žiadosti sú pravdivé.

V

dňa.....

.....
podpis žiadateľa/zákonného zástupcu

Prílohy:

- Lekársky nález o nepriaznivom zdravotnom stave fyzickej osoby, ktorá žiada o posúdenie odkázanosti na sociálne služby. (+ odborné nálezy nie starší ako 6 mesiacov.)
- Potvrdenie o výške príjmu žiadateľa a spoločne posudzovanej osoby (manžel, manželka)

**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. 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 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 § 80 písm. u) obec uhrádza poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti zdravotné úkony na účely posúdenia odkázanosti na sociálnu službu.

Metský úrad Veľký Meder

Vyjadrenie žiadateľa:

Podpísaná (ný)....., bytom.....
bol som oboznámený s obsahom Lekárskeho posudku 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.

dňa

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

Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov

Podpísaná (ný), bytom.....týmto udeľujem súhlas so spracovaním mojich osobných údajov poskytnutých, podľa zákona č. 428/2002Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, ktoré sú uvedené v žiadosti o uzatvorenie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby. 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 citovaného zákona.

Dňa:

.....
čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa

(zákonného zástupcu)

Žiadosť o uzatvorenie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby
Opatrovateľská služba

1/

Údaje o fyzickej osobe (žiadateľovi):

Meno a priezvisko, titul	
Dátum narodenia	Rodné číslo
Adresa trvalého pobytu	
Adresa prechodného pobytu	
Rodinný stav	Štátne občianstvo
Sociálne postavenie	

2/

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

Meno a priezvisko, titul
Adresa trvalého pobytu
Dôvod zastúpenia

3/

Doba poskytovania opatrovateľskej služby

Poskytovanie opatrovateľskej služby požadujem odo dňa

Žiadam, aby mi opatrovateľská služba bola poskytovaná nasledovné pracovné dni:

V určených dňoch v čase:

Vyhlasujem, že chcem aby ma opatroval/a/ opatrovateľ/ ka/ p.

bytom.....

4/

Príjmy žiadateľa a spoločne posudzovaných osôb*

Dôchodok/dôchodky žiadateľa: druh, výška dôchodku(ov),Eur

Iné príjmy žiadateľa (príjmy zo závislej činnosti, podnikania, z prenájmu majetku, prijaté výživné, dávka v hmotnej núdzi, opatrovateľský príspevok, rodičovský príspevok, výnosy z cenných papierov, dávka v nezamestnanosti a iné dávky zo systému sociálneho poistenia a pod.). Druh a výšku príjmu:

Príjmy manžela/manželky žiadateľa:

* žiadateľ predloží doklady o príjme požadované zo strany poskytovateľa sociálnej služby

5/

Vyhlasenie žiadateľa

-Vyhlasujem, že som všetky údaje uviedol (a) pravdivo. Som si vedomý právnych následkov, uvedenia nepravdivých údajov ako aj toho, že neprávom prijaté dávky (služby) som povinný(á) nahradiť.

-Súhlasím s vyžiadanim údajov o mojej osobe potrebných pre poskytovanie sociálnej služby - OS.

-Vyhlasujem, že nemám poskytované peňažný príspevok za opatrovanie od ÚPSVaR.

Podpis žiadateľa
(resp. zákonného zástupcu žiadateľa)