

Sociálne veci

Poskytovanie sociálnej služby v zariadení opatrovateľskej služby, v zariadení pre seniorov, opatrovateľskej služby a v dennom stacionári.

Občan s trvalým pobytom v meste Dobšiná, ktorý má záujem o poskytovanie sociálnej služby v zariadení opatrovateľskej služby, v zariadení pre seniorov, v dennom stacionári a o opatrovateľskú službu v domácnosti si na Mestskom úrade v Dobšinej podáva :

„ Žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu “ spolu s vyplneným „ Lekárskym nálezom “ a s prislúchajúcimi kópiami lekárskeho odborného vyšetrenia. K žiadosti je potrebné priložiť doklad o výške príjmu.

Túto žiadosť je potrebné doručiť na mestský úrad alebo zaslať poštou na adresu: Mestský úrad Dobšiná, SNP 554, 049 25 Dobšiná.

Výsledkom procesu posudzovania odkázanosti na sociálnu službu je rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu. Po nadobudnutí právoplatnosti rozhodnutia môže občan, ktorý je na základe rozhodnutia odkázaný na poskytovanie príslušnej sociálnej služby, poskytovateľa sociálnej služby požiadať o uzavretie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby.

Vybavuje: Mgr. Eva Dovalovská, sociálna pracovníčka

Kontakt: 058 4880518, dovalovska@dobsina.sk

Mesto D o b š i n á

Adresa: Mestský úrad Dobšiná, SNP 554, 049 25 D o b š i n á

Žiadosť o posúdenie/preposúdenie* odkázanosti na opatrovateľskú službu

A. Údaje o osobe, ktorej sa má poskytovať opatrovateľská služba:

Meno a priezvisko	Titul
Dátum narodenia	Rodné číslo
Adresa: Trvalého pobytu: Prechodného pobytu:	
Rodinný stav	Telefón
Štátne občianstvo	
Sociálne postavenie	

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

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

C. Odôvodnenie poskytovania opatrovateľskej služby

* nehodiace sa prečiarknite

D. Bola alebo je žiadateľovi poskytovaná iná sociálna služba ? Ak áno, aký druh sociálnej služby, odkedy – dokedy bol poskytovaný

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

E. Vyhlásenie žiadateľa

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

V Dobšinej, dňa:

.....
podpis žiadateľa (zákonného zástupcu)

F. Potvrdenie Úradu práce, sociálnych vecí a rodiny

Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny v Rožňave, pracovisko Dobšiná 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.

* nehodiace sa prečiarknite

V Dobšinej, dňa

.....
Odtlačok úradnej pečiatky a podpis

Poučenie:

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

a) komplexný posudok ÚPSVaR 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)

G. 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	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 i.),
- ☞ pri reumatických ochoreniach séropozitivita, funkčné štádium,
- ☞ pri diabete dokumentovať komplikácie (angiopatia, neuropatia, diabetická noha)
- ☞ pri zmyslových ochoreniach korigovateľnosť, visus, perimeter, slovná al. 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 pod. raritných ochoreniach priložiť odborný nález,

Lekár vyplní len tie časti, ktoré sa týkajú zdravotného stavu 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, röntgenologický nález, elektromyografické vyšetrenie, elektroencefalografické vyšetrenia, výsledok počítačovej tomografie, nukleárnej magnetickej rezonancie, 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 pečiatky

Poznámka: Podľa § 92 ods. 6 zákona č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov, ak fyzická osoba vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sama podať žiadosť, môže v jej mene a na základe potvrdenia ošetrojúceho lekára o zdravotnom stave tejto fyzickej osoby podať žiadosť aj iná fyzická osoba.

Potvrdenie lekára: Potvrdzujem, že žiadateľ/ka vzhľadom k zdravotnému stavu, nemôže sám/sama podať žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu.

V dátum

Pečiatka a podpis lekára

H. Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov

Podľa zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v aktuálnom znení, týmto udeľujem súhlas mestu Dobšiná so sídlom SNP 554, 049 25 Dobšiná so spracovaním mojich osobných údajov, ktoré sú uvedené v tejto žiadosti na účely posúdenia mojej odkázanosti na sociálnu službu a vedenia evidencie žiadostí v súlade s osobitnými právnymi predpismi v oblasti registratúry a archívnictva.

V Dobšinej, dňa:

.....
podpis žiadateľa (zákonného zástupcu)

Mesto D o b š i n á

Adresa: Mestský úrad Dobšiná, SNP 554, 049 25 D o b š i n á

**Žiadosť o posúdenie/preposúdenie* odkázanosti na sociálnu službu
zariadenie opatrovateľskej služby**

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

Meno a priezvisko	Titul
Dátum narodenia	Rodné číslo
Adresa: Trvalého pobytu:	
Prechodného pobytu:	
Rodinný stav	Telefón
Štátne občianstvo	
Sociálne postavenie	

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

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

C. Odôvodnenie poskytovania sociálnej služby

* nehodiace sa prečiarknite

D. Forma pobytu v zariadení (nehodiace sa preškrtnite)

a) pobyt poskytovaný celoročne

b) pobyt poskytovaný týždenne

E. Adresa najbližších príbuzných a číslo telefónu (uved'te aspoň dvoch)

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

F. Bol alebo v súčasnosti je žiadateľovi poskytovaný iný druh sociálnej služby ?

Ak áno aký, odkedy – dokedy ?

.....
.....

G. Vyhlásenie žiadateľa

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

V Dobšinej, dňa

.....
podpis žiadateľa (zákonného zástupcu)

H. Stanovisko Odboru organizačného, vnútra, sociálnych a podnikateľských vecí MsÚ v Dobšinej

(vyplní sa, ak žiadateľ odôvodňuje potrebu poskytovania sociálnej služby v zariadení opatrovateľskej služby inými vážnymi dôvodmi, ako je odkázanosť na pomoc inej fyzickej osoby podľa prílohy č. 3 zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách v platnom znení)

Dátum:

Vybavuje:

.....
pečiatka a podpis

Poučenie:

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

a) komplexný posudok ÚPSVaR 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)

I. 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 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 i.),
- ☞ pri reumatických ochoreniach séropozitivita, funkčné štádium,
- ☞ pri diabete dokumentovať komplikácie (angiopatia, neuropatia, diabetická noha)
- ☞ pri zmyslových ochoreniach korigovateľnosť, visus, periméter, slovná al. 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 pod. raritných ochoreniach priložiť odborný nález,

Lekár vyplní len tie časti, ktoré sa týkajú zdravotného stavu 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, röntgenologický nález, elektromyografické vyšetrenie, elektroencefalografické vyšetrenia, výsledok počítačovej tomografie, nukleárnej magnetickej rezonancie, denzitometrické vyšetrenie, ak nie sú uvedené v priloženom odbornom náleze.

Lekár vyplní len tie časti, ktoré sa týkajú zdravotného postihnutia.

IV. Diagnostický záver (podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb s funkčným vyjadrením)

V dátum

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

Poznámka: Podľa § 92 ods. 6 zákona č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov, ak fyzická osoba vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sama podať žiadosť, môže v jej mene a na základe potvrdenia ošetrojúceho lekára o zdravotnom stave tejto fyzickej osoby podať žiadosť aj iná fyzická osoba.

Potvrdenie lekára: Potvrdzujem, že žiadateľ/ka vzhľadom k zdravotnému stavu, nemôže sám/sama podať žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu.

V dátum

Pečiatka a podpis lekára

J. Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov

Podľa zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v aktuálnom znení, týmto udeľujem súhlas mestu Dobšiná so sídlom SNP 554, 049 25 Dobšiná so spracovaním mojich osobných údajov, ktoré sú uvedené v tejto žiadosti na účely posúdenia mojej odkázanosti na sociálnu službu a vedenia evidencie žiadostí v súlade s osobitnými právnymi predpismi v oblasti registratúry a archívnictva.

V Dobšinej, dňa:

.....
podpis žiadateľa (zákonného zástupcu)

Mesto D o b š i n á

Adresa: Mestský úrad Dobšiná, SNP 554, 049 25 D o b š i n á

Žiadosť o posúdenie/preposúdenie* odkázanosti na sociálnu službu
v zariadení pre seniorov

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

Meno a priezvisko:..... Titul

Dátum narodenia: Rodné číslo

Adresa: trvalého pobytu:

prechodného pobytu:

Rodinný stav: Telefón

Štátne občianstvo:

Sociálne postavenie:

B. Údaje o zákonom zástupcovi (v prípade, ak osoba, ktorej sa má sociálna služba poskytovať, nie je spôsobilá na právne úkony)

Meno a priezviskoTitul

Adresa: Trvalého pobytu:

Prechodného pobytu:

Dôvod zastúpenia: Telefón:.....

C. Odôvodnenie poskytovania sociálnej služby

* nehodiace sa prečiarknite

D. Forma pobytu v zariadení (nehodiace sa preškrtnite)

a) pobyt poskytovaný celoročne

b) pobyt poskytovaný týždenne

E. Adresa najbližších príbuzných a číslo telefónu (uved'te aspoň dvoch)

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

F. Bol alebo v súčasnosti je žiadateľovi poskytovaný iný druh sociálnej služby ?

Ak áno aký, odkedy – dokedy ?

.....
.....

G. Vyhlásenie žiadateľa

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

V Dobšinej, dňa

.....
podpis žiadateľa (zákonného zástupcu)

H. Stanovisko Odboru organizačného, vnútra, sociálnych a podnikateľských vecí MsÚ v Dobšinej

(vyplní sa, ak žiadateľ odôvodňuje potrebu poskytovania sociálnej služby v zariadení pre seniorov inými vážnymi dôvodmi, ako je odkázanosť na pomoc inej fyzickej osoby podľa prílohy č. 3 zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách v platnom znení)

Dátum:

Vybavuje:

.....
pečiatka a podpis

Poučenie:

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

a) komplexný posudok ÚPSVaR 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)

I. 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	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 i.),
- ☞ pri reumatických ochoreniach séropozitivita, funkčné štádium,
- ☞ pri diabete dokumentovať komplikácie (angiopatia, neuropatia, diabetická noha)
- ☞ pri zmyslových ochoreniach korigovateľnosť, visus, periméter, slovná al. 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 pod. raritných ochoreniach priložiť odborný nález,

Lekár vyplní len tie časti, ktoré sa týkajú zdravotného stavu 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, röntgenologický nález, elektromyografické vyšetrenie, elektroencefalografické vyšetrenia, výsledok počítačovej tomografie, nukleárnej magnetickej rezonancie, denzitometrické vyšetrenie, ak nie sú uvedené v priloženom odbornom náleze.

Lekár vyplní len tie časti, ktoré sa týkajú zdravotného postihnutia.

V. Diagnostický záver (podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb s funkčným vyjadrením)

V dátum

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

Poznámka: Podľa § 92 ods. 6 zákona č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov, ak fyzická osoba vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sama podať žiadosť, môže v jej mene a na základe potvrdenia ošetrojúceho lekára o zdravotnom stave tejto fyzickej osoby podať žiadosť aj iná fyzická osoba.

Potvrdenie lekára: Potvrdzujem, že žiadateľ/ka vzhľadom k zdravotnému stavu, nemôže sám/sama podať žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu.

V dátum

Pečiatka a podpis lekára

J. Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov

Podľa zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v aktuálnom znení, týmto udeľujem súhlas mestu Dobšiná so sídlom SNP 554, 049 25 Dobšiná so spracovaním mojich osobných údajov, ktoré sú uvedené v tejto žiadosti na účely posúdenia mojej odkázanosti na sociálnu službu a vedenia evidencie žiadostí v súlade s osobitnými právnymi predpismi v oblasti registratúry a archívnictva.

V Dobšinej, dňa:

.....
podpis žiadateľa (zákonného zástupcu)

Mesto D o b š i n á

Adresa: Mestský úrad Dobšiná, SNP 554, 049 25 D o b š i n á

Žiadosť o posúdenie/preposúdenie* odkázanosti na sociálnu službu

Denný stacionár

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

Meno a priezvisko	Titul
Dátum narodenia	Rodné číslo
Adresa: Trvalého pobytu:	
Prechodného pobytu:	
Rodinný stav	Telefón
Štátne občianstvo	
Sociálne postavenie	

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

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

C. Odôvodnenie poskytovania sociálnej služby

* nehodiace sa prečiarknite

- denný pobyt

E. Adresa najbližších príbuzných a číslo telefónu (uved'te aspoň dvoch)

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

F. Bol alebo v súčasnosti je žiadateľovi poskytovaný iný druh sociálnej služby ?

Ak áno aký, odkedy – dokedy ?

.....
.....

G. Vyhlásenie žiadateľa

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

V Dobšinej, dňa

.....
podpis žiadateľa (zákonného zástupcu)

Poučenie:

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

a) komplexný posudok ÚPSVaR 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)

H. Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov

Podľa zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v aktuálnom znení, týmto udeľujem súhlas mestu Dobšiná so sídlom SNP 554, 049 25 Dobšiná so spracovaním mojich osobných údajov, ktoré sú uvedené v tejto žiadosti na účely posúdenia mojej odkázanosti na sociálnu službu a vedenia evidencie žiadostí v súlade s osobitnými právnymi predpismi v oblasti registratúry a archívництва.

V Dobšinej, dňa:

.....
podpis žiadateľa (zákonného zástupcu)

I. 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	Pulz
-------	----------	-----	----	------

Habitus

Orientácia

Poloha

Postoj

Chôdza

Poruchy kontinencie

II.A

Pri interných ochoreniach uviesť fyzikálny nálež 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 i.),
- ☞ pri reumatických ochoreniach séropozitivita, funkčné štádium,
- ☞ pri diabete dokumentovať komplikácie (angiopatia, neuropatia, diabetická noha)
- ☞ pri zmyslových ochoreniach korigovateľnosť, visus, perimeter, slovná al. objektívna audiometria
- ☞ pri psychiatrických ochoreniach priložiť odborný nálež,
- ☞ pri mentálnej retardácii psychologický nálež s vyšetrením IQ,
- ☞ pri urologických ochoreniach priložiť odborný nálež,
- ☞ pri gynekologických ochoreniach priložiť odborný nálež,
- ☞ pri onkologických ochoreniach priložiť odborný nálež s onkomarkermi, TNM klasifikácia,
- ☞ pri fenylketonúrii a pod. raritných ochoreniach priložiť odborný nálež,

Lekár vyplní len tie časti, ktoré sa týkajú zdravotného stavu fyzickej osoby, nevypisuje sa fyziologický nálež.

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 nálež, röntgenologický nálež, elektromyografické vyšetrenie, elektroencefalografické vyšetrenia, výsledok počítačovej tomografie, nukleárnej magnetickej rezonancie, denzitometrické vyšetrenie, ak nie sú uvedené v priloženom odbornom náleze.

Lekár vyplní len tie časti, ktoré sa týkajú zdravotného postihnutia.

VI. Diagnostický záver (podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb s funkčným vyjadrením)

V dátum

.....
podpis lekára, ktorý lekársky nálež
vypracoval a odtlačok pečiatky

Poznámka: Podľa § 92 ods. 6 zákona č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov, ak fyzická osoba vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sama podať žiadosť, môže v jej mene a na základe potvrdenia ošetrojúceho lekára o zdravotnom stave tejto fyzickej osoby podať žiadosť aj iná fyzická osoba.

Potvrdenie lekára: Potvrdzujem, že žiadateľ/ka vzhľadom k zdravotnému stavu, nemôže sám/sama podať žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu.

V dátum

Pečiatka a podpis lekára

