

Obec Vinodol

Obecný úrad, Obecná 473/29,

951 06 Vinodol

Žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu

1. Žiadateľ meno a priezvisko
rodné priezvisko
rodné číslo t.č.
2. Dátum narodenia č. obč. preukazu
3. Adresa trvalého pobytu: okres:..... telefón e-mail
Prechodný pobyt
4. Štátne občianstvo ..SR.....
5. Rodinný stav (hodiace sa zaškrtnite): slobodný/á <input type="checkbox"/> ženatý <input type="checkbox"/> vydatá <input type="checkbox"/> rozvedený/á <input type="checkbox"/> ovdovený/á <input type="checkbox"/> Žije s druhom (družkou)
6. Ak je žiadateľ dôchodca – druh dôchodku
7. Druh sociálnej služby, na ktorú má byť fyzická osoba posúdená (hodiace sa zaškrtnite): opatrovateľská služba <input type="checkbox"/> prepravná služba <input type="checkbox"/> zariadenie pre seniorov <input type="checkbox"/> zariadenie opatrovateľskej služby <input type="checkbox"/> denný stacionár <input type="checkbox"/>
8. Forma sociálnej služby (hodiace sa zaškrtnite): denný pobyt <input type="checkbox"/> týždenný pobyt <input type="checkbox"/> celoročný pobyt <input type="checkbox"/>
9. Ak je žiadateľ pozbavený spôsobilosti na právne úkony: Opatrovník : meno a priezvisko
adresa PSČ
telefón e-mail

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

Vyhlasujem, že všetky údaje v tejto žiadosti som uviedol podľa skutočnosti a som si vedomý dôsledkov uvedenia nepravdivých informácií.

Dňa :

.....
čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa
(zákonného zástupcu)

11. Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov

Týmto vyhlasujem, že som bol informovaný/á v zmysle nariadenie Európskeho parlamentu a Rady EÚ 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES, (ďalej len GDPR) a zákona č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len zákon) o spracovávaní mojich osobných údajov uvedených v tejto žiadosti o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu pre Obecný úrad vo Vinodole (vid' „Politika informovanosti dotknutej osoby“).

Zároveň beriem na vedomie, že som bol poučený o právach dotknutej osoby, ktoré sú upravené v nariadení GDPR, kapitola III, resp. Zákone, druhá hlava (vid' „Politika informovanosti dotknutej osoby“).

Dňa :

.....
čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa
(zákonného zástupcu)

Meno a priezvisko kontaktnej osoby :

Telefonický kontakt :

Mailová adresa :

13. Lekársky nález na účely posúdenia odkázanosti na sociálnu službu nie starší ako 6 mesiacov

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).

Žiadateľ

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:
 (body mass index) (krvný tlak) (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 zažívачích 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

Príloha k žiadosti : Určená osoba

Sociálna posudková činnosť sa vykonáva za účasti fyzickej osoby, ktorá požiada o poskytnutie sociálnej služby, táto fyzická osoba má právo vyjadrovať svoje potreby a návrhy na riešenie svojej nepriaznivej sociálnej situácie. Sociálna posudková činnosť sa môže vykonávať aj za účasti fyzickej, ktorúsi fyzická osoba žiadajúca o poskytnutie soc. služby určí.

Žiadateľ (fyzická osoba, ktorá má byť posúdená)

Titul, meno a priezvisko	Dátum narodenia
--	---------------------------------

Adresa trvalého pobytu

Ulica	číslo	PSC	Obec
-----------------------	-----------------------	---------------------	----------------------

u r č u j e m

v zmysle § 50 bod 9 zákona č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách

Titul, meno a priezvisko	Dátum narodenia
--	---------------------------------

Adresa trvalého pobytu

Ulica	číslo	PSC	Obec
Telefonický kontakt			

len za účelom vypracovania sociálneho posudku a tým uplatniť právo vyjadriť svoje potreby a návrhy na riešenie svojej nepriaznivej sociálnej situácie

V dňa

.....
podpis žiadateľa

S určením podľa § 50 bod 9 zákona o sociálnych službách, v plnom rozsahu súhlasím

V dňa

.....
podpis určenej osoby