**Príloha č. 1**

**Žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu**

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

Titul, meno a priezvisko: ....................................................................................

Dátum narodenia: ....................................................

Rodné číslo: ............................................................

Adresa: Trvalého pobytu: .............................................................................................................

 Prechodného pobytu: .......................................................................................................

Rodinný stav: ...........................................................

Telefón: ....................................................................

Štátne občianstvo: .....................................................

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

Meno a priezvisko: .......................................................................................................................

Adresa: Trvalého pobytu: .............................................................................................................

 Prechodného pobytu: .......................................................................................................

Dôvod zastúpenia: ........................................................................................................................

Telefón: ......................................................................

**C. Odôvodnenie poskytovania sociálnej služby**

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

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

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

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

Zariadenie pre seniorov □

Zariadenie opatrovateľskej služby □

Opatrovateľská služba □

Prepravná služba □

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

terénna opatrovateľská služba (úkony – donáška jedla do domu, príprava jedla)

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

**G. Má žiadateľ podanú žiadosť o umiestnenie do zariadenia sociálnych služieb alebo iného zariadenia pre fyzické osoby, ktoré sú odkázané na pomoc inej fyzickej osoby? Od kedy a kde?**

(priložiť doklad – príp. rozhodnutie o zaradení do poradovníka čakateľov):

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

**H. Vyhlásenie žiadateľa**

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

***Poznámka:*** *„Osobné údaje dotknutých osôb sa spracúvajú v súlade s NARIADENÍM EURÓPSKEHO PARLAMENTU A RADY (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) a so zákonom č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov.*

*Informácie o spracúvaní osobných údajov prevádzkovateľom sú vám plne k dispozícii na webovom sídle* [*www.osobnyudaj.sk/informovanie*](http://www.osobnyudaj.sk/informovanie)*, ako aj vo fyzickej podobe v sídle a na všetkých kontaktných miestach prevádzkovateľa.*

Dňa .............................. ....................................................................

 podpis žiadateľa

(resp. zákonného zástupcu žiadateľa)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**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).

**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: 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 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, fyziatricko-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.

***Poznámka:*** *„Osobné údaje dotknutých osôb sa spracúvajú v súlade s NARIADENÍM EURÓPSKEHO PARLAMENTU A RADY (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) a so zákonom č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov.*

*Informácie o spracúvaní osobných údajov prevádzkovateľom sú vám plne k dispozícii na webovom sídle* [*www.osobnyudaj.sk/informovanie*](http://www.osobnyudaj.sk/informovanie)*, ako aj vo fyzickej podobe v sídle a na všetkých kontaktných miestach prevádzkovateľa.*

V Gemerskej Polome dňa ..........................

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

 podpis žiadateľa

 (resp. zákonného zástupcu žiadateľa)