



**Ž I A D O S Ť
O PREPOSÚDENIE
ODKÁZANOSTI
NA SOCIÁLNU SLUŽBU**

Pečiatka OcÚ Liptovské Sliače

1. Žiadateľ (osoba, ktorá má byť preposúdená) Meno a priezvisko
Rodné priezvisko (u žien)
2. Dátum narodenia, rodné číslo
Adresa kde sa občan zdržiava..... Okres
3. BydliskoPSC
Telefón Email
4. Štátne občianstvo číslo občianskeho preukazu.....
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 (s družkou)
6. Životné povolanie
Osobné záľuby žiadateľa
7. Ak je žiadateľ dôchodca: druh dôchodku
8. Druh sociálnej služby, na ktorú má byť fyzická osoba posúdená (hodiace sa zaškrtnite): zariadenie pre seniorov <input type="checkbox"/> opatrovateľská služba <input type="checkbox"/>
9. Forma sociálnej služby (hodiace sa zaškrtnite): celoročný pobyt – neurčitá <input type="checkbox"/> určitá <input type="checkbox"/> od do denný pobyt <input type="checkbox"/> týždenný pobyt <input type="checkbox"/>
10. Predpokladaný deň začatia poskytovania novej sociálnej služby /uved'te dátum/:

11 V prípade, ak je žiadateľ pozbavený spôsobilosti na právne úkony :

Meno a priezvisko

Adresa zákonného zástupcu

TelefónEmail

12. Bol žiadateľ už skôr umiestnený v niektorom zariadení sociálnych služieb ?

Áno v ktorom

Nie

Prečo zo zariadenia sociálnych služieb odišiel (bol prepustený):

.....

13. V ktorom zariadení sociálnych služieb by si žiadateľ želal byť umiestnený ?

..... Zariadenie pre seniorov a domov sociálnych služieb Liptovské Sliače.....

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

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

Dňa:

.....
čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa
(zákonného zástupcu alebo rodinného príslušníka)

15. Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov

Týmto udeľujem súhlas so spracovaním mojich osobných údajov poskytnutých obci Liptovské Sliače, Seč 635/2, Liptovské Sliače, 034 84 podľa zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, ktoré sú uvedené v tejto žiadosti na účel posúdenia odkázanosti na sociálnu službu až do vydania rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu.

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 § 28 zákona č. 122/2013 Z.z.

Dňa

.....
čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa
(zákonného zástupcu alebo rodinného príslušníka)

16. Potvrdenie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti o nepriaznivom zdravotnom stave fyzickej osoby, ktorá žiada o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu

- zhoršenie zdravotného stavu

Dňa:

.....
Pečiatka a podpis lekára

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 uzatvorená dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti (zmluvný lekár).

Meno a priezvisko:

Dátum narodenia:

Bydlisko:

I. Anamnéza:

a) osobná (so zameraním na zdravotné postihnutie, spôsob liečby, hospitalizácia):

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), rontgenologický nález (RTG nález), elektromyografické vyšetrenia (EMG), elektroencefalografické vyšetrenie (EEG), výsledok počítačovej tomografie (CT), nukleárnej magnetickej rezonancie (NMR), denzitometrické vyšetrenia, 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 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) obecný úrad uhrádza poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti zdravotné výkony na účely posúdenia odkázanosti na sociálnu službu.

Vyjadrenie žiadateľa:

Bol som oboznámený s obsahom Lekárskeho nálezu na účely posúdenia odkázanosti na sociálnu službu. Prehlasujem, že sú v ňom uvedené všetky lekárske nálezy s 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 následkom v prípade neúplných údajom o mojom zdravotnom stave.

V dňa

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