

Ž I A D O S Ť

o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu

v zmysle zákona č.448/2008 Z.z. o sociálnych službách
a o zmene a doplnení zákona č.455/1991 Zb.
o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení
neskorších predpisov v znení neskorších predpisov

Žiadateľ (fyzická osoba, ktorá má byť posúdená)

Titul:	Meno:	Priezvisko:
Rodné číslo:	Dátum narodenia:	
Adresa trvalého pobytu:		
Adresa prechodného pobytu:		
Tel. kontakt (prip. kontaktná osoba):		Štátne občianstvo:
E-mail:		Rodinný stav:

Druh sociálnej služby, na ktorú má byť fyzická osoba posúdená (hodiace sa zaškrtnite):

Opatrovateľská služba	<input type="checkbox"/>
Zariadenie pre seniorov	<input type="checkbox"/>
Zariadenie opatrovateľskej služby	<input type="checkbox"/>
Denný stacionár	<input type="checkbox"/>

Forma sociálnej služby (hodiace sa zaškrtnite):

terénna	<input type="checkbox"/>
pobytová	<input type="checkbox"/>
ambulantná	<input type="checkbox"/>

Zákonný zástupca žiadateľa, ak nie je žiadateľ spôsobilý na právne úkony (nutné doložiť doklad preukazujúci uvedenú skutočnosť napr. rozsudok okresného súdu o zbavení spôsobilosti na právne úkony):

Meno a priezvisko:

Adresa zákonného zástupcu:

Tel. kontakt:

E-mail:

Čestné vyhlásenie žiadateľa o pravdivosti a úplnosti údajov uvedených v žiadosti:

Čestne vyhlasujem, že všetky uvedené údaje v žiadosti sú pravdivé a som si vedomý(á) právnych následkov v prípade uvedenia nepravdivých údajov.

V

dňa

.....
podpis žiadateľa (zákonného zástupcu)

Pri podávaní a vybavovaní žiadosti o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu prichádza k spracovaniu údajov **prevádzkovateľom**, ktorým je **obec** IČO:
so sídlom
Všetky podrobné informácie k spracovaniu osobných údajov nájdete na webovej stránke príslušnej obce.

Prílohy ku žiadosti o posúdenie odkázanosti:

1. K žiadosti je **potrebné doložiť potvrdenie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti o nepriaznivom zdravotnom stave fyzickej osoby, ktorá žiada o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu** alebo výpisy zo zdravotnej dokumentácie nie staršie ako šesť mesiacov alebo iný doklad poskytovateľa zdravotnej starostlivosti o nepriaznivom zdravotnom stave.
2. Žiadateľ ďalej doloží **posudok vydaný Úradom práce, sociálnych vecí a rodiny na účely kompenzácie sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia, ak tento bol vydaný, posudok o odkázanosti na sociálnu službu vydaný inou obcou alebo iným vyšším územným celkom, ak tento bol vydaný a právoplatné rozhodnutie o zbavení spôsobilosti na právne úkony a listina o ustanovení za opatrovníka, ak toto bolo vydané, rozhodnutie súdu o uložení ochranného liečenia, ochrannej výchovy, ochranného dohľadu alebo umiestnenie v detenčnom ústave, ak toto bolo vydané.**
3. V prípade, že žiadateľom o posúdenie odkázanosti je cudzinec, ktorý je občan členského štátu Európskej únie, ktorý je zmluvnou stranou dohody o Európskom hospodárskom priestore a Švajčiarskej konfederácie, má registrovaný trvalý pobyt na území Slovenskej republiky podľa §45a a §45c zákona č. 48/2002 Z. z. o pobyte cudzincov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a je zamestnaný alebo študuje na štátom uznanej škole na území Slovenskej republiky - doloží aj povolenie príslušného orgánu na pobyt a potvrdenie od zamestnávateľa alebo školy.
4. Slovák žijúci v zahraničí, ktorý sa zdržiava na území Slovenskej republiky v priebehu jedného kalendárneho roka nepretržite aspoň 180 dní. splnenie podmienky pre účely posúdenia odkázanosti na sociálnu službu je povinný preukázať na účely trvania nárokov získaných podľa zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách každý kalendárny rok.

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

Podľa § 92 ods. 7 zákona č.448/2008 Z.z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov v znení neskorších predpisov žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu obsahuje potvrdenie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti o zdravotnom stave fyzickej osoby, ktorá žiada o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu.

Meno, priezvisko, titul:

Dátum narodenia:

Rodné číslo:

Adresa trvalého (prechodného) pobytu:

I. Anamnéza:

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

b) subjektívne ťažkosti:

II. Objektívny nález:

Výška: Hmotnosť: BMI (body mass index): TK: P:

Habitus: Poloha:

Orientácia: Postoj:

Chôdza: Poruchy kontinencie:

Iné údaje:

III. Diagnóza:

a) hlavná:

a) ostatné choroby alebo chorobné stavy:

IV. Duševný stav, prípadne prejavy narušujúce kolektívne spolunažívanie:

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

V....., dňa:

.....