

Žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu

v zmysle zákona č. 448/2008 Z. z. § 92 ods. 2 a 7

Druh sociálnej služby o ktorú občan žiada:

..... (domáca opatrovateľská služba, umiestnenie v zariadení pre seniorov, v zariadení opatrovateľskej služby, v dennom stacionári).

Forma sociálnej služby: (ambulantná, terénna, pobytová)

Meno a priezvisko:

Dátum narodenia:

Trvalý pobyt:

Rodinný stav:

Štátne občianstvo:

Dátum vydania posudku z ÚPSVaR:

(vyplní sa iba v prípade, že občanovi bol takýto posudok vydaný)

Telefónny kontakt (rodinný príslušník):

Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov

Týmto udeľujem súhlas so spracovaním mojich osobných údajov poskytnutých Mestu Senica, Mestskému úradu Senica, Štefánikova 1408/56, 90501 Senica, 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.

Vyhlásenie

Som si vedomý /á/ právnych následkov uvedenia nepravdivých údajov v tejto žiadosti.

Dátum

.....
podpis žiadateľa alebo zákonného zástupcu

* Súčasťou žiadosti je lekársky nález, ktorý vyplní ošetrojúci lekár a slúži na účely posúdenia odkázanosti na sociálnu službu.

.....
(adresa obce)

LEKÁRSKY NÁLEZ
na účely posúdenia odkázanosti na sociálnu službu podľa zákona
č. 448/2008 Z. z.

Podľa § 61 zákona č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov je poskytovateľ zdravotnej starostlivosti povinný poskytnúť zdravotné výkony na účely tohto zákona.

Meno a priezvisko:

Dátum narodenia:

Bydlisko:

Vyhlásenie

Som si vedomý (á) právnych následkov uvedenia nepravdivých údajov v tejto žiadosti. Súhlasím s použitím osobných údajov uvedených v tejto žiadosti na účely spracovania v informačných systémoch.

Dátum

.....
Podpis žiadateľa alebo zákonného zástupcu

I. ANAMNÉZA:

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

b) subjektívne ťažkosti:

II. OBJEKTÍVNY NÁLEZ:

Výška: Hmotnosť: BMI: TK: P:

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, periméter, 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, FBLR, RTg, EMG, EEG, CT, NMR nález, 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 jeho pečiatky

.....

Poznámka:

Zdravotné výkony na účely zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách sa poskytujú za úhradu podľa § 80 písm. u) ktorú uhrádza príslušná obec.