

Odtlačok prezentačnej pečiatky
--------------------------------

Mestský úrad Dunajská Streda  
Oddelenie sociálnych vecí  
Hlavná 50/16  
929 01 Dunajská Streda

### Žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu

Údaje o fyzickej osobe, ktorá žiada o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu	
Meno a priezvisko:	
Dátum narodenia:	Rodné číslo:
Rodinný stav (slobodný/á, ženatý, vydatá, rozvedený/á, vdovec-vdova)	Štátna príslušnosť:
Trvalý pobyt:	Prechodný pobyt:
Telefón:	E –mail:

<b>Druh sociálnej služby</b>	<input type="radio"/> opatrovateľská služba
	<input type="radio"/> zariadenie pre seniorov
	<input type="radio"/> denný stacionár
	<input type="radio"/> zariadenie opatrovateľskej služby

<b>Forma sociálnej služby</b>	<input type="radio"/> terénna
	<input type="radio"/> pobytová
	<input type="radio"/> ambulancná

#### Kontaktné osoby:

Meno a priezvisko	Adresa	Telefón, e-mail	Príbuzenský vzťah	Dátum narodenia

### Opatrovník pre žiadateľa s obmedzenou spôsobilosťou na právne úkony:

Meno a priezvisko opatrovníka: .....

Adresa: .....

Telefón: ..... E-mail: .....

*\* zároveň je potrebné doložiť rozsudok súdu o obmedzení spôsobilosti na právne úkony a listinu, ktorou bol súdom ustanovený opatrovník*

### Splnomocnenie (v prípade splnomocnenia inej osoby na právne úkony):

Meno a priezvisko splnomocnenca: .....

Adresa: .....

Telefón: ..... E-mail: .....

*\* kópia generálnej plnej moci resp. splnomocnenia*

### Vyhlásenie žiadateľa (zákonného zástupcu):

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

Dňa: .....

.....  
podpis žiadateľa (zákonného zástupcu)

### Prílohy k žiadosti:

1. Lekársky nález o nepriaznivom zdravotnom stave fyzickej osoby, ktorá žiada posúdenie odkázanosti na sociálnu službu
2. Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov
3. Povolenie príslušného orgánu na pobyt a u Slováka žijúceho v zahraničí aj potvrdenie o splnení podmienky podľa § 3 ods. 2 písm. l).

Poskytnuté osobné údaje budú spracované len za účelom vybavenia Vašej žiadosti v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady č.2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov a zákonom č.18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov. Osobné údaje môžu byť poskytnuté orgánom štátnej moci, kontrolným orgánom za účelom kontroly z ich strany a prípadne iným príjemcom, ak to povaha žiadosti vyžaduje. Osobné údaje nebudú poskytnuté do tretích krajín. Po vybavení žiadosti budú osobné údaje a žiadosť archivované v súlade s registratúrnym plánom mesta. Môžete od nás požadovať prístup k Vaším osobným údajom, máte právo na ich opravu, právo namietat' proti spracúvaniu. Ak sa domnievate, že Vaše osobné údaje sú spracúvané nespravodlivo alebo nezákonne, môžete podať sťažnosť na dozorný orgán ako aj právo podať návrh na začatie konania dozornému orgánu ktorým je Úrad na ochranu osobných údajov Slovenskej republiky, Hraničná 12, 820 07 Bratislava 27. Predmetné práva si môžete uplatniť písomne dorúčením žiadosti na adresu: Mesto Dunajská Streda, Hlavná ulica 50/16, 929 01 Dunajská Streda, osobne do podateľne alebo elektronicky na email [primator@dunstreda.eu](mailto:primator@dunstreda.eu). Kontakt na osobu zodpovednú za ochranu osobných údajov: [zodpovednaosoba@som.sk](mailto:zodpovednaosoba@som.sk). Viac informácií o ochrane osobných údajov nájdete na našej webovej stránke – [www.dunstreda.sk](http://www.dunstreda.sk)

## Potvrdenie ošetrojúceho lekára

Týmto potvrdzujem, že žiadateľ/ka ..... vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sám/sama podať žiadosť o uzatvorenie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby.

Dňa: .....

.....  
podpis lekára a odtlačok jeho pečiatky

## **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 zdravotnícke zariadenie je povinné poskytnúť zdravotné výkony na účely sociálnych služieb a peňažných príspevkov na kompenzáciu.

Meno a priezvisko: .....

Dátum narodenia: .....

Bydlisko: .....

### **I. ANAMNÉZA / ANAMNÉZIS:**

I.1. osobná: (so zameraním na zdravotné postihnutie, spôsob liečby, hospitalizácia

I.2. subjektívne ťažkosti:

## II. OBJEKTÍVNY NÁLEZ:

Výška	Hmotnosť	BMI	TK	P

Habitus/ 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

## **II. B\***

Pri ortopedických ochoreniach, neurologických ochoreniach a poúrazových stavoch:

popísať hybnosť v postihnutej časti s funkčným vyjadrením (goniometria v porovnaní s druhou stranou)

- 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

## **III. DIAGNOSTICKÝ ZÁVER** (podľa MKCH s funkčným vyjadrením):

.....  
podpis lekára, ktorý lekársky nález  
vypracoval, a odtlačok jeho pečiatky