

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:

Rodné číslo:

Trvalý pobyt:

Rodinný stav:

Štátne občianstvo:

Dátum vydania posudku z ÚPSVaR:

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

Telefónny kontakt žiadateľa (+ rodinného príslušníka s uvedením príbuzenského vzťahu k žiadateľovi) :

.....

Neoddeliteľnou súčasťou žiadosti je lekársky nález, ktorý vyplňa ošetrojúci lekár a slúži na účely posúdenia odkázanosti na sociálnu službu. Zároveň môžu byť priložené aj ostatné lekárske správy od odborných lekárov, prepúšťacie správy nie staršie ako 6 mesiacov od podania žiadosti o posúdenie. Zoznam priložených lekárskejších správ (zoznam vyplňa pracovník MsÚ Senica):

.....

.....

.....

Vyhlásenie

Som si vedomý /á/ právnych následkov uvedenia nepravdivých údajov v tejto žiadosti. Súhlasím so spracovaním osobných údajov v rozsahu uvedenom v žiadosti na účel spracovania žiadosti a posúdenie odkázanosti na sociálnu službu.

Dátum

.....

podpis žiadateľa alebo zákonného zástupcu

* Ak fyzická osoba vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sama podať žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu, môže túto žiadosť v jej mene a na základe potvrdenia ošetrojúceho lekára o zdravotnom stave tejto fyzickej osoby podať aj iná fyzická osoba. (§ 92 ods. 6 zákona č. 448/2008 Z. z.)

.....
adresa mesta/obce

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

Podľa § 97 ods. 1 zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov je poskytovateľ zdravotnej starostlivosti povinný poskytnúť súčinnosť obci a bezplatne podať oznámenia a informácie o zdravotnom stave žiadateľa, ktorý žiada o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu.

Meno a priezvisko:

Rodné číslo:

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, 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, 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