

ŽIADOSŤ

o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu

v zmysle zákona NR SR č. 448/2008 Z. z.

o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb.

o živnostenskom podnikaní v znení neskorších predpisov

odtlačok pečiatky podateľne obce

1. údaje o žiadateľovi: (fyzická osoba, ktorá má byť posúdená)

meno

priezvisko

rodné priezvisko

deň, mesiac a rok narodenia

miesto narodenia

rodinný stav

štátne občianstvo

tel. kontakt

adresa trvalého pobytu

ulica a číslo, obec(mesto), PSČ

e-mail

adresa pre korešpondenciu (vyplniť v prípade, ak nie je totožná s adresou trvalého pobytu)

ulica a číslo, obec(mesto), PSČ

2. druh a forma sociálnej služby, na ktorú má byť žiadateľ posúdený:

druh (vyznačte symbolom "X")

opatrovateľská služba

prepravná služba

zariadenie pre seniorov

zariadenie opatrovateľskej služby

denný stacionár

forma (vyznačte symbolom "X")

celoročná

týždenná

ambulantná

terénna

3. doplňujúce údaje o žiadateľovi:

životné povolanie

druh dôchodku (ak je žiadateľ jeho poberateľom)

(starobný, predč. starobný, vdovský, vdovecký, invalidný, sirotsky)

výška dôchodku

osobné záľuby

žiadateľ býva vo vlastnom (vyznačte symbolom "X")

dome

byte

v podnájme

počet obytných
miestností

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

II. B*

Pri ortopedických ochoreniach, neurologických ochoreniach a pourazových 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), 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 Medzinárodnej klasifikácie chorôb s funkčným vyjadrením)

V

dňa

.....
podpis a pečiatka lekára, ktorý
lekársky nález vypracoval

*Lekár vyplní len tie časti, ktoré sa týkajú zdravotného postihnutia fyzickej osoby.

v

dňa

poznámka:

Ak občan vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sám podať žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu, môže v jeho mene a s jeho súhlasom a na základe potvrdenie ošetrojúceho lekára o zdravotnom stave tohto občana podať žiadosť aj iná fyzická osoba.

podpis žiadateľa alebo jeho zák. zástupcu

Neoddeliteľnou súčasťou žiadosti je potvrdenie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti o nepriaznivom zdravotnom stave fyzickej osoby, ktorá žiada o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu a lekársky nález na účely posúdenia odkázanosti na sociálnu službu. 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 vyšším územným celkom, ak tento bol vydaný a právoplatné rozhodnutie o zbavení spôsobilosti na právne úkony, ak toto bolo vydané.