



## MESTO TURČIANSKE TEPLICE

Mestský úrad Turčianske Teplice, Partizánska 413/1, 039 01 Turčianske Teplice

### ŽIADOSŤ O POSÚDENIE ODKÁZANOSTI NA SOCIÁLNU SLUŽBU

#### 1. Žiadateľ

Meno a priezvisko .....

Rodné priezvisko .....

2. Dátum narodenia .....

#### 3. Adresa

- trvalého pobytu .....

PSČ ..... okres .....

Telefón .....

- prechodný pobyt .....

4. Štátne občianstvo .....

#### 5. Rodinný stav (hodiace sa zaškrtnite):

Slobodný/á

Ženatý

Vydatá

Rozvedený/á

Ovdovený/á

Žije s druhom (s družkou)

6. Ak je žiadateľ dôchodca – druh dôchodku .....

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

Opatrovateľská služba

Zariadenie pre seniorov

Prepravná služba

Denný stacionár

Zariadenie opatrovateľskej služby

#### 8. Forma sociálnej služby (hodiace sa zaškrtnite):

denný pobyt

týždenný pobyt

celoročný pobyt

**9. Zdôvodnenie žiadosti:**

.....  
.....

**10. V prípade, ak je žiadateľ pozbavený spôsobilosti na právne úkony**

Meno a priezvisko .....

Adresa zákonného zástupcu .....

Číslo telefónu .....

**11. Rodinní príslušníci žiadateľa**

**a) Osoby žijúce so žiadateľom v spoločnej domácnosti**

Meno a priezvisko príbuzenský pomer

.....

.....

.....

**b) Osoby žijúce mimo spoločnej domácnosti**

Meno a priezvisko príbuzenský pomer, trvalý pobyt

.....

.....

.....

**12. Vyhlásenie žiadateľa (zákonného zástupcu, resp. rodinného príslušníka)**

Vyhlasujem, že všetky údaje v tejto žiadosti som uviedol podľa skutočnosti a som si vedomý dôsledkov uvedenia nepravdivých informácií.

Dňa: .....

.....  
čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa  
(zákonného zástupcu alebo rodinného príslušníka)

**13. Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov**

Týmto udeľujem súhlas so spracovaním mojich osobných údajov poskytnutých Mestu Turčianske Teplice, Partizánska 413/1, 039 01 Turčianske Teplice podľa zákona č. 428/2008 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, 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 § 20 zákona číslo 428/2008.

Dňa: .....

.....  
čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa

**Prílohy:**

- Lekársky nález na účely konania o sociálnej službe



## MESTO TURČIANSKE TEPLICE

Mestský úrad Turčianske Teplice, Partizánska 413/1, 039 01 Turčianske Teplice

---

Vysvetlivky k sociálnym službám:

### 1. Opatrovateľská služba

- sociálna služba poskytovaná FO, ktorá
  - a) je odkázaná na pomoc inej FO a jej stupeň odkázanosti je najmenej II. podľa prílohy č. 3 a
  - b) je odkázaná na pomoc pri úkonoch sebaobsluhy, úkonoch starostlivosti o svoju domácnosť a základných sociálnych aktivitách podľa prílohy č. 4
- Opatrovateľskou službou sa poskytujú úkony podľa prílohy č. 4.

### 2. Zariadenie pre seniorov

- poskytuje sociálnu službu
- a) FO, ktorá dovŕšila dôchodkový vek a je odkázaná na pomoc inej FO podľa prílohy č. 3 alebo
- b) FO, ktorá dovŕšila dôchodkový vek a poskytovanie sociálnej služby v tomto zariadení potrebuje z iných vážnych dôvodov.

#### V zariadení pre seniorov sa

- a) poskytuje: pomoc pri odkázanosti na pomoc inej FO, sociálne poradenstvo, sociálna rehabilitácia, ošetrovateľská starostlivosť, ubytovanie, stravovanie, upratovanie, pranie, žehlenie a údržba bielizne a šatstva, osobné vybavenie,
- b) utvárajú podmienky na úschovu cenných vecí,
- c) zabezpečuje záujmová činnosť.

### 3. Prepravná služba

- sociálna služba poskytovaná FO s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanej na individuálnu prepravu osobným motorovým vozidlom alebo fyzickej osobe s nepriaznivým zdravotným stavom s obmedzenou schopnosťou pohybu po rovine alebo po schodoch a obmedzenou schopnosťou orientácie.

### 4. Denný stacionár

- poskytuje sociálnu službu FO, ktorá je odkázaná na pomoc inej FO podľa prílohy č. 3 a je odkázaná na sociálnu službu v zariadení len na určitý čas počas dňa.

#### V dennom stacionári sa

- a) poskytuje: pomoc pri odkázanosti na pomoc inej FO, sociálne poradenstvo, sociálna rehabilitácia, stravovanie,
- b) zabezpečuje: pracovná terapia, záujmová činnosť.

### 5. Zariadenie opatrovateľskej služby

- poskytuje sociálnu službu na určitý čas plnoletej FO, ktorá je odkázaná na pomoc inej FO podľa prílohy č. 3, ak jej nemožno poskytnúť opatrovateľskú službu.

#### V zariadení opatrovateľskej služby sa:

- a) poskytuje: pomoc pri odkázanosti na pomoc inej FO, sociálne poradenstvo, sociálna rehabilitácia, ošetrovateľská starostlivosť, ubytovanie, stravovanie, upratovanie, pranie, žehlenie a údržba bielizne a šatstva,
- b) utvárajú podmienky na úschovu cenných vecí.

## **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 posudzujúci lekár pri výkone lekárskej posudkovej činnosti vychádza z lekárskeho nálezu vypracovaného lekárom, s ktorým má fyzická osoba uzatvorenú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti (zmluvný lekár).

Meno a priezvisko: .....

Dátum narodenia: .....

Bydlisko: .....

### **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:

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 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.

---

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

### **III. Diagnostický záver** (podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb s funkčným vyjadrením)

V ..... dňa .....

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

#### Poznámka:

Zdravotné výkony na účely zákona č. 448/2008 o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) sa poskytujú za úhradu. V zmysle § 81 písm. x) Vyšší územný celok uhrádza poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti zdravotné výkony na účely posúdenia odkázanosti na sociálnu službu.

### **Vyjadrenie žiadateľa:**

Bol som oboznámený s obsahom Lekárskeho nálezu na účely posúdenia odkázanosti na sociálnu službu. Prehlasujem, že sú v ňom uvedené všetky lekárske nálezy z kompletnej zdravotnej dokumentácie, ktoré budú slúžiť ako dôkazový materiál a budú podkladom na posúdenie zdravotného stavu a odkázanosti na sociálnu službu.

Som si vedomý(á) aj možných následkov v prípade neúplných údajov o mojom zdravotnom stave.

V ..... dňa .....

.....  
čitateľný vlastnoručný podpis  
žiadateľa (zákonného zástupcu,  
alebo rodinného príslušníka), ktorý  
žiada o posúdenie odkázanosti na  
sociálnu službu