



Kalná nad Hronom

ŽIADOSŤ O POSÚDENIE ODKÁZANOSTI NA SOCIÁLNU SLUŽBU

V zmysle zákona č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní / živnostenský zákon/ v znení neskorších predpisov / ďalej len „zákon o sociálnych službách“/

Meno a priezvisko fyzickej osoby, ktorá má byť posúdená:	
Dátum narodenia:	
Adresa trvalého pobytu:	
Rodinný stav:	
Štátne občianstvo:	
Kontaktná osoba:	
Telefónne číslo:	
Druh sociálnej služby, na ktorú má byť fyzická osoba posúdená: (druh vyznačte symbolom „X“)	
Zariadenie pre seniorov	<input type="checkbox"/>
Zariadenie opatrovateľskej služby	<input type="checkbox"/>
Denný stacionár	<input type="checkbox"/>
Domáca opatrovateľská služba	<input type="checkbox"/>
Forma poskytovanej sociálnej služby: (formu vyznačte symbolom „X“)	
Ambulantná	<input type="checkbox"/>
Terénna	<input type="checkbox"/>

Pobytová	<input type="text"/>
Predpokladaný deň začatia poskytovania sociálnej služby / uveďte dátum/:	
Rozsah poskytovania sociálnej služby: 1. Na dobu neurčitú 2. Na dobu určitú / uveďte dátum/:	
Názov poskytovateľa sociálnej služby a miesto poskytovania sociálnej služby, ktoré si žiadateľ vybral / zariadenie sociálnych služieb, v ktorom by si žiadateľ želal byť umiestnený/:	
Zákonný zástupca posudzovaného, ak nie je posudzovaný spôsobilý na právne úkony:	
Meno a priezvisko:	<input type="text"/>
Adresa:	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
Tel. kontakt:	
Poznámka: K žiadosti je nutné doložiť doklad preukazujúci uvedenú skutočnosť.	
Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov :	
<p>Týmto udeľujem súhlas so spracovaním mojich osobných údajov poskytujúcich obci Kalná nad Hronom 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 vydania. Tento súhlas je možné kedykoľvek odvolať.</p> <p>Zároveň beriem na vedomie, že práva dotknutej osoby sú upravené v § 28 zákona č. 122/2013.</p>	
Podpis	
Čestné vyhlásenia žiadateľa o pravdivosti a úplnosti údajov uvedených v žiadosti: Čestne vyhlasujem, že všetky údaje v žiadosti sú pravdivé a som si vedomý(á) právnych následkov v prípade uvedenia nepravdivých údajov.	
V	<input type="text"/>
Podpis žiadateľa / zák. zástupcu, rod. príslušníka/	
K žiadosti je potrebné doložiť aktuálne lekárske nálezy.	

Príloha:

**Potvrdenie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti o nepriaznivom
zdravotnom stave fyzickej osoby, ktorá žiada o posúdenie odkázanosti na
sociálnu službu**

Podľa ustanovenia § 92 ods. 7 zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu obsahuje potvrdenie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti o nepriaznivom zdravotnom stave fyzickej osoby, ktorá žiada o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu.

Meno, priezvisko, titul:

Dátum narodenia:

Trvalý pobyt:

Anamnéza:

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

b) subjektívne ťažkosti:

Objektívny nález:

Výška:

Hmotnosť:

BMI (body mass index):

TK:

P:

Habitus:

Poloha:

Orientácia:

Postoj:

Chôdza:

Poruchy inkontinencie:

Iné údaje:

2 Diagnóza:

a) hlavná:

a) ostatné choroby alebo chorobné stavy:

Duševný stav, prípadne prejavy narušujúce kolektívne spolunažívanie:

Diagnostický záver (podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb s funkčným vyjadrením):

V: dňa:

podpis lekára a odtlačok jeho pečiatky :

