



PREŠOVSKÝ SAMOSPRÁVNÝ KRAJ

Námestie mieru 2, 080 01 Prešov

Žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu

1. Meno a priezvisko posudzovanej osoby	
2. Rodné číslo	
3. Adresa trvalého pobytu	
4. Telefonický kontakt, e-mail	
5. Adresa súčasného pobytu žiadateľa	
6. Rodinný stav	
7. Štátne občianstvo	
8. Druh sociálnej služby, na ktorú má byť žiadateľ/ka posúdený/á: Domov sociálnych služieb Zariadenie podporovaného bývania Rehabilitačné stredisko Špecializované zariadenie	z uvedených vypíšte iba jeden druh sociálnej služby: špecializované zariadenie
9. Forma sociálnej služby	<input type="checkbox"/> celoročná <input checked="" type="checkbox"/> týždenná <input type="checkbox"/> ambulatná
10. Druh príjmu (žadateľ uvedie, že je napr. poberateľom starobného dôchodku)	
11. Meno a priezvisko zákonného zástupcu / súdom ustanoveného opatrovníka	
12. Prílohy k žiadosti	A. Potvrdenie o zdravotnom stave žiadateľa – lekársky nález B. Právoplatné rozhodnutie súdu o pozbavení spôsobilosti na právne úkony (u osôb pozbavených spôsobilosti na právne úkony) Uznesenie súdu o ustanovení opatrovníka (aktuálne, ak je vydané) C. Posudok o odkázanosti na sociálnu službu vydaný mestom, obcou, úradom práce alebo iným samosprávnym krajom, ak je vydaný

Týmto prehlasujem, že všetky uvedené údaje sú pravdivé a **súhlasím** so spracovaním osobných údajov podľa ustanovenia § 13 ods. 1 písm. a) zákona NR SR č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a v zmysle Zásad spracúvania osobných údajov fyzických osôb v Prešovskom samosprávnom kraji **na účel** sociálnych služieb v zmysle zákona NR SR 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.

V dňa

.....
podpis žiadateľa
(zákonného zástupcu/súdom ustanoveného opatrovníka)

Lekársky nález na účely posúdenia odkázanosti na sociálnu službu.

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: (krvný tlak)	P: (pulz)
--------	-----------	---------------------------	---------------------	--------------

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 pľúčne 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, periméter, 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, 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..... dátum

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