

**Žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu**  
v zmysle zákona NR SR č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách

**I. Údaje o žiadateľovi**

Meno, priezvisko:

Rodné priezvisko:

Dátum narodenia:

Miesto narodenia:

Rodinný stav:

Štátne občianstvo: SR

Adresa trvalého pobytu:

Tel. č.:

**II. Druh sociálnej služby**

**ZARIADENIE PRE SENIOROV**

**III. Forma:**

**celoročné**

**IV. Kontaktná osoba**

Meno a priezvisko:

Číslo telefónu:

e-mail:

**V. Rodinní príslušníci žiadateľa**

a/ Osoby žijúce so žiadateľom v spoločnej domácnosti:

Meno, priezvisko:

Príbuzenský vzťah:

b/ Osoby žijúce mimo spoločnej domácnosti:

Meno, priezvisko:

Trvalý pobyt:

Príbuzenský vzťah:

## **VI. Súhlas na spracúvanie osobných údajov žiadateľa:**

V zmysle § 7 zákona NR SR 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov vyhlasujem, že súhlasím so spracúvaním mojich osobných údajov uvedených v tejto žiadosti pre účely vyhotovenia posudku o odkázanosti na sociálnu službu.

Prehlasujem, že všetky údaje uvedené v tejto žiadosti sú pravdivé.

V Lehote, dňa .....

podpis žiadateľa (opatrovníka)

### **Prílohy:**

Potvrdenie o výške príjmu žiadateľa (rozhodnutie o dôchodku)

Potvrdenie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti o nepriaznivom zdravotnom stave žiadateľa

**Lekársky nález**  
**na účely posúdenia odkázanosti na sociálnu službu**

vypracovaný poskytovateľom 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:

**Duševný stav, prípadne prejavy narušujúce kolektívne spolunažívanie:**

**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, 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, 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 Lehote, dňa .....

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

Prílohy:

A/ popis rtg snímku pľúc nie starší ako 1 mesiac. V prípade ochorenia hrudných orgánov musí sa priložiť i vyjadrenie územne príslušného odb. lekára pre choroby pľúc a tuberkulózy

B/ výsledky vyšetrenia na bacilonosičstvo

C/ podľa potreby na návrh ošetr. lekára výsledky vyšetrenia chirurgického a interného, neurologického, psychiatrického, ortopedického, popr. laboratórne vyšetrenia

D/ zvlášť psychiatrické vyšetrenie, BWR.

## Vyjadrenie žiadateľa:

Bol som oboznámený s obsahom Lekárskeho posudku 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