



Obec Hraň

sídlo Obecný úrad Hraň, ul.SNP 165/39, 076 03 Hraň

Žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu

1. Žiadateľ/žiadateľka

Meno a priezvisko.....

Dátum narodenia.....

Rodinný stav..... Štátne občianstvo.....

Adresa trvalého pobytu..... PSČ.....

Adresa aktuálneho pobytu.....

Telefón..... Mobil.....

E-mail.....

Druh dôchodku.....

Výška dôchodku.....

2. Kontaktná osoba

a/alebo zákonný zástupca, ak je žiadateľ pozbavený spôsobilosti na právne úkony:

Meno a priezvisko.....

Bydlisko..... PSČ.....

Telefón..... Mobil.....

E-mail.....

3. Žiadateľ býva*:

- Vo vlastnom dome
- Vo vlastnom byte
- V podnájme
- Iné (uveďte).....

Počet obytných miestností.....

Počet členov žijúcich v spoločnej domácnosti.....

* hodiace sa zaškrtnite

4. Druh a forma sociálnej služby, na ktorú má byť fyzická osoba posúdená* -

je možné vyznačiť iba jeden druh sociálnej služby:

- Opatrovateľská služba (terénna sociálna služba)
- Zariadenie opatrovateľskej služby (pobytová forma sociálnej služby, na určitý čas)
- Zariadenie pre seniorov (pobytová forma sociálnej služby, celoročná)
- Denný stacionár (ambulantná forma sociálnej služby)

* hodiace sa zaškrtnite

5. V súčasnosti sa mi poskytuje uvedený druh sociálnej služby*:

- Opatrovateľská služba (terénna sociálna služba)
- Zariadenie opatrovateľskej služby (pobytová forma sociálnej služby, na určitý čas)
- Zariadenie pre seniorov (pobytová forma sociálnej služby, celoročná)
- Denný stacionár (ambulantná forma sociálnej služby)
- Peňažný príspevok na opatrovanie (poskytuje úrad práce, sociálnych vecí a rodiny)
- Neposkytuje sa mi žiaden druh sociálnej služby

* hodiace sa zaškrtnite

6. Čím žiadateľ odôvodňuje potrebu poskytovania sociálnej služby:

.....

.....

.....

Prečo rodinní príslušníci nemôžu sami opatrovať žiadateľa?

.....

.....

.....

7. Osoby žijúce so žiadateľom v spoločnej domácnosti (manžel/ka, deti, iní príbuzní):

Meno a priezvisko	Príbuzenský vzťah	Rok narodenia

Iní rodinní príslušníci (manžel/ka, deti, iní príbuzní, ktorí nežijú so žiadateľom v spoločnej domácnosti):

Meno a priezvisko	Príbuzenský vzťah	Rok narodenia

8. Čestné prehlásenie:

Týmto čestne prehlasujem, že na sociálnu službu, o ktorú žiadam mi nebolo vydané právoplatné rozhodnutie iným správnym orgánom, a zároveň sa nevedie v inej obci/meste konanie o zabezpečenie sociálnej služby.

Dňa.....

Čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa
(Zákonného zástupcu v prípade maloletého dieťaťa)

9. Vyhlásenie žiadateľa (zákonného zástupcu, resp. rodinného príslušníka):

Vyhlasujem, že všetky uvedené údaje v žiadosti sú pravdivé a som si vedomý(á) právnych následkov uvedenia nepravdivých údajov.

Dňa.....

Čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa
(Zákonného zástupcu v prípade maloletého dieťaťa)

10. Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov:

Týmto udeľujem súhlas so spracovaním mojich osobných údajov poskytnutých mestu Košice, Trieda SNP 48/A, 040 11 Košice podľa zákona č. 428/2002 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 č. 428/2002 Z.z. o ochrane osobných údajov.

Dňa.....

Čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa
(Zákonného zástupcu v prípade maloletého dieťaťa)

11. Ak žiadateľ/ka vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sám/a podať žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu alebo udeliť písomný súhlas na poskytnutie sociálnej služby na účely odľahčovacej služby, môže v jeho/jej mene a s jeho/jej súhlasm a na základe potvrdenia ošetrujúceho lekára o zdravotnom stave žiadateľa/ky podať žiadosť alebo udeliť súhlas aj iná fyzická osoba.

Potvrdzujem, že žiadateľ vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sám podať žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu.

Dňa.....

.....Pečiatka a podpis ošetrujúceho lekára

Povinné prílohy:

- Kópie lekárskych správ - náleزوў
- Kópia rozhodnutia o výške dôchodku
- Kópia rozhodnutia o priznaní peňažného príspevku na opatroyanie (vydáva ÚPSVaR)

Nepovinná príloha:

- Lekársky nález na účely konania vypracovaný lekárom, s ktorým má žiadateľ uzatvorenú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti (odporúčaná príloha)

Lekársky nález na účely posúdenia odkázanosti na sociálnu službu

Podľa § 49 ods. 3 zákona č. 448./ 2008 Z. z. o sociálnych službách posudzujúci lekár pri výkone lekárskej posudkovej činnosti vychádza z lekárskeho nálezu vypracovaného lekárom, s ktorým má fyzická osoba uzavorenú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti (ďalej len „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 _____ TK _____ P _____
body mass index) (krvný tlak) (pulz)

Habitus _____

Orientácia _____

Poloha _____

Postoj _____

Chôdza _____

Poruchy kontinencie _____

II.A*

Pri interných ochoreniach uviest' 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 plúcnych ochoreniach funkčné plúcne vyšetrenie (spirometria),
- pri zažívacích ochoreniach (sonografia, gastrofibroskopia, kolonoskopia ,...),
- 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 gynekologickej ochoreniach priložiť odborný nález,
- pri onkologickej 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, fyziatricko-rehabilitačný nález (FBLR nález), röntgenologický nález (RTg nález), elektromyografické vyšetrenie (EMG), elektroencefalografické vyšetrenie (EEG) , počítačová tomografia (CT), nukleárna magnetická rezonancia (NMR), denzitometrické vyšetrenie, ak nie sú uvedené v priloženom odbornom náleze.

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

V dátum

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

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

VYHLÁSENIE
o majetku fyzickej osoby na účely platenia úhrady za sociálnu službu
podľa zákona č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov

Meno, priezvisko a titul:

Rodné číslo a dátum narodenia:

Bydlisko:

Vyhlasujem na svoju čest', že vlastním / nevlastním* majetok** v hodnote presahujúcej 10 000 eur.

Uvedené údaje sú pravdivé a úplné, som si vedomá / vedomý právnych následkov nepravdivého vyhlásenia, ktoré vyplývajú z príslušných právnych predpisov.

V dňa

.....
Podpis fyzickej osoby

.....
Podpis úradne osvedčil

* Nehodiace sa prečiarknuť,

** Za majetok sa **považujú** nehnuteľné veci a hnutel'né veci vrátane peňažných úspor, a ak to ich povaha pripúšťa, aj práva a iné majetkové hodnoty. Za hodnotu majetku je možné považovať len podiel majetku pripadajúci na prijímateľa sociálnej služby a osoby uvedené v § 73 ods. 10.

Za majetok sa **nepovažujú**

- a) nehnuteľnosť, ktorú prijímateľ sociálnej služby užíva na trvalé bývanie,***
- b) nehnuteľnosť, ktorú užívajú na trvalé bývanie
 - 1. manžel (manželka) prijímateľa sociálnej služby,
 - 2. deti prijímateľa sociálnej služby,
 - 3. rodičia prijímateľa sociálnej služby,
 - 4. iná fyzická osoba na základe práva zodpovedajúceho vecnému bremenu,
- c) poľnohospodárska pôda a lesná pôda, ktorú prijímateľ sociálnej služby užíva pre svoju potrebu,
- d) garáž, ktorú prijímateľ sociálnej služby preukázateľne užíva,
- e) hnutel'né veci, ktoré tvoria nevyhnutné vybavenie domácnosti, hnutel'né veci, ktorými sú ošatenie a obuv a hnutel'né veci, na ktoré sa poskytla jednorazová dávka v hmotnej nûdzi alebo peňažný príspevok na kompenzáciu sociálnych dôsledkov ľažkého zdravotného postihnutia,
- f) osobné motorové vozidlo, ktoré sa využíva na individuálnu prepravu z dôvodu ľažkého zdravotného postihnutia,
- g) hnutel'né veci, ak by bol ich predaj alebo iné nakladanie v rozpore s dobrými mravmi.

*** Na účely platenia úhrady za celoročnú pobytovú sociálnu službu uvedenú v § 34 , 35, 38 a 39 sa prihliada aj na nehnuteľnosť, ktorú prijímateľ sociálnej služby užíva na trvalé bývanie pred začatím poskytovania sociálnej služby.

VYHLÁSENIE

**o príjme fyzickej osoby na účely platenia úhrady za sociálnu službu podľa
§ 72 ods. 18 zákona č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov**

Meno, priezvisko a titul:

Dátum narodenia:

Bydlisko:

Vyhlasujem na svoju čest', že v období piatich rokov, ktoré predchádzajú kalendárному roku 2020 som

1. mal/a – nemal/a^{**} príjem z predaja nehnuteľného majetku,
2. mal/a – nemal/a^{**} príjem z iného právneho úkonu, ktorým sa zmenšil môj majetok bez primeraného protiplnenia.^{***}

Toto vyhlásenie poskytujem na účely platenia úhrady podľa § 72 ods. 8, 11-18 zákona č. 448/2008 o sociálnych službách v znení neskorších predpisov.

Uvedené údaje sú pravdivé a úplné, som si vedomý/á právnych následkov nepravdivého vyhlásenia, ktoré vyplývajú z príslušných právnych predpisov.

V dňa

.....
Podpis fyzickej osoby

.....
Podpis úradne osvedčil

^{**} nehodiace sa prečiarknuť

^{***} podľa § 72 ods. 17 právny úkon, ktorým sa zmenšil nehnuteľný majetok bez primeraného protiplnenia, je na účely tohto zákona bezodplatný právny úkon alebo odplatný právny úkon, na ktorého základe prijímateľ sociálnej služby nezískal plnenie alebo získal plnenie, ktorého hodnota je podstatne nižšia ako všeobecná hodnota majetku.

Poučenie:

Predaj alebo iný právny úkon, ktorým sa zmenšil nehnuteľný majetok **preukáže** fyzická osoba **zmluvou**, na ktorej základe bolo zapísané právo k nehnuteľnosti do katastra nehnuteľnosti.

Rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu - SPIS OBCE

V zmysle zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní v znení neskôrších predpisov

1. Žiadost + prílohy

- Lekársky nález na účely posúdenia odkázanosti na sociálnu službu – tlačivo od lekára
- Lekárske správy (kópie), prepúšťacia správa, atď..... aspoň pol ročné, 1 roč.
- Kópia Rozhodnutia o poberaní dôchodku (posledné zvýšenie)

2. Zdravotnícky posudok - posudkový lekár

3. Sociálny posudok – sociálny pracovník

- Posudzovanie odkázanosti fyzickej osoby – príloha č. 4

4. Posudok o odkázanosti na sociálnu službu - obec

5. Rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu – obec

- Záznam o prevzatí rozhodnutia + zápisnica

Potrebné doklady k vybaveniu do zariadenia:

- žiadosť o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby (Tlačivá),
- návrh na poskytovanie opatrovateľskej služby od ošetrujúceho lekára a lekársky nález (Tlačivá),
- lekársky posudok od posudkového lekára,
- potvrdenie z úradu práce o neposkytovaní príspevku na opatrovanie,
- vyhlásenie o majetku fyzickej osoby, žiadateľa za účelom platenia úhrady za poskytovanie sociálnej služby (Tlačivá),
- potvrdenie o príjme - rozhodnutie Sociálnej poisťovne o výške dôchodku.