

pečiatka podateľne obce

## Žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu

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

<b>Meno a priezvisko fyzickej osoby, ktorá má byť posúdená:</b>	
<b>Dátum narodenia:</b>	<b>Rodné číslo:</b>
<b>Adresa trvalého pobytu:</b>	
<b>Adresa pre korešpondenciu:</b>	
<b>Štátne občianstvo:</b>	
<b>Rodinný stav:</b>	
<b>Kontaktná osoba:</b>	
<b>Telefónne číslo:</b>	
<b>Druh sociálnej služby, na ktorú má byť fyzická osoba posúdená: (druh vyznačte symbolom „X“)</b>	
domáca opatrovateľská služba	<input type="checkbox"/>
zariadenie pre seniorov	<input type="checkbox"/>
denný stacionár	<input type="checkbox"/>
zariadenie opatrovateľskej služby	<input type="checkbox"/>
<b>Forma poskytovanej sociálnej služby: (formu vyznačte symbolom „X“)</b>	
celoročná	<input type="checkbox"/>
týždenná	<input type="checkbox"/>
ambulantná	<input type="checkbox"/>

**Zákonný zástupca posudzovaného, ak nie je posudzovaný spôsobilý na právne úkony:**

**Meno a priezvisko:**

**Adresa:**

**Tel. kontakt:**


Poznámka:

K žiadosti je nutné doložiť doklad preukazujúci uvedenú skutočnosť.

**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

dňa

vlastnoručný podpis osoby, ktorej sa má poskytovať  
sociálna služba (zákonného zástupcu)

Ak občan vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sám podať žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu, môže v jeho mene a s jeho súhlasom a na základe potvrdenie ošetrojúceho lekára o zdravotnom stave tohto občana podať žiadosť aj iná fyzická osoba. Potvrdenie je potrebné priložiť k tejto žiadosti.

**K žiadosti je potrebné doložiť aktuálne lekárske nálezy (nie starších ako 6 mesiacov).**



RUŽOVÁ ZÁHRADA n.o.

Šafárikova 28, 903 01 Senec

## Žiadosť o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby

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

<b>Meno a priezvisko fyzickej osoby, ktorej sa má poskytovať sociálna služba:</b>			
<b>Dátum narodenia:</b>		<b>Rodné číslo:</b>	
<b>Adresa trvalého pobytu:</b>			
<b>Adresa pre korešpondenciu:</b>			
<b>Štátne občianstvo:</b>		<b>Číslo občianskeho preukazu:</b>	
<b>Rodinný stav:</b>			
<b>Kontaktná osoba:</b>			
<b>Telefónne číslo, mail:</b>			
<b>Druh sociálnej služby, ktorá sa má poskytovať:</b> (druh vyznačte symbolom „X“)	<b>Forma sociálnej služby, ktorá sa má poskytovať:</b> (formu vyznačte symbolom „X“)		
domáca opatrovateľská služba <input type="checkbox"/>		celoročná <input type="checkbox"/>	
zariadenie pre seniorov <input type="checkbox"/>		týždenná <input type="checkbox"/>	
denný stacionár <input type="checkbox"/>		ambulantná <input type="checkbox"/>	
zariadenie opatrovateľskej služby <input type="checkbox"/>		terénna <input type="checkbox"/>	
<b>Deň začatia a čas poskytovania sociálnej služby:</b>			
deň začatia poskytovania sociálnej služby	<input type="text"/>		
čas poskytovania sociálnej služby	<input type="text"/>		
<b>Právoplatné rozhodnutie o odkázanosti na poskytovanie požadovanej sociálnej služby:</b>			
Číslo	<input type="text"/>		
Vydal	<input type="text"/>		

**Prijmové a majetkové pomery fyzickej osoby, ktorej sa má poskytovať sociálna služba:**

dôchodok (druh)	výška dôchodku
iný príjem (odkiaľ, aký?)	výška iného príjmu
nehnuteľnosti	
finančné úspory, vklady (v akej výške)	
hnuteľné veci vyššej hodnoty (napr. auto)	
cenné papiere, umelecké diela a predmety (v akej hodnote)	
iné (vymenujte a uveďte hodnotu)	

**Fyzickej osobe, ktorá žiada o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby, je ku dňu podania žiadosti poskytovaná sociálna služba:** (vyznačte symbolom „X“ jednu z možností)

A. v zariadení sociálnych služieb

1.) pobytovou formou

B. opatrovateľská služba

2.) ambulantnou formou

C. nie je poskytovaná žiadna sociálna služba

**Zákonný zástupca fyzickej osoby, ktorej sa má poskytovať sociálna služba, ak nie je spôsobilá na právne úkony:**

**Meno a priezvisko:**

**Adresa:**

**Tel. kontakt:**

Poznámka: K žiadosti je nutné doložiť doklad preukazujúci uvedenú skutočnosť

### Súhlas s poskytnutím osobných údajov vybranému poskytovateľovi sociálnej služby:

Súhlasím s poskytnutím osobných údajov v rozsahu meno a priezvisko, dátum narodenia, adresa trvalého pobytu, štátne občianstvo, číslo občianskeho preukazu a rodinný stav vybranému poskytovateľovi sociálnej služby za účelom vyhodnotenia žiadosti o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby.

Súhlas bol udelený dobrovoľne a bez nátlaku a môže byť kedykoľvek odvolaný. Súhlas sa poskytuje do doby zabezpečenia poskytovania sociálnej služby.

V  dňa

Meno:

Priezvisko:

vlastnoručný podpis osoby, ktorej sa má poskytovať sociálna služba (zákonného zástupcu)

Ak sa domnievate, že spracúvanie osobných údajov je nezákonné, môžete podať sťažnosť na Úrad na ochranu osobných údajov Slovenskej republiky (adresa: Hraničná 12, 820 07 Bratislava, statny.dozor@pdp.gov.sk).

### Čestné vyhlásenie 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  dňa

vlastnoručný podpis osoby, ktorej sa má poskytovať sociálna služba (zákonného zástupcu)

### K žiadosti je potrebné doložiť:

1. Potvrdenie o príjme
2. Doklady o majetkových pomeroch
3. Kópia rozhodnutia o odkázanosti na poskytovanie **požadovaného druhu sociálnej služby s vyznačením právoplatnosti**
4. Posudok o odkázanosti

**Lekársky nález na účely poskytovania sociálnej služby.**

Podľa § 49 zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní v znení neskorších predpisov je poskytovateľ zdravotnej starostlivosti povinný poskytnúť zdravotné výkony na účely tohto zákona.

**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 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, 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

.....

#### Poznámka:

Zdravotné výkony na účely posúdenia odkázanosti na sociálnu službu podľa § 80 písm. u zákona č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní v znení neskorších predpisov sa poskytujú za úhradu, ktorú uhrádza obec príslušná podľa trvalého pobytu žiadateľa. Podľa § 61 ods. 3 poskytovateľ zdravotnej starostlivosti nie je oprávnený požadovať úhradu za zdravotné výkony na účely tohto zákona od fyzickej osoby.



**Meno:** .....

**Adresa:** .....

(ďalej aj: „dotknutá osoba“)

## **Informovanie o spracúvaní osobných údajov**

RUŽOVÁ ZÁHRADA n.o. (ďalej len „poskytovateľ“) informuje dotknutú osobu v súlade s § 19 zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon“), že jej osobné údaje (ďalej len: „osobné údaje“) bude spracúvať v súlade s týmto zákonom za účelom posúdenia odkázanosti na sociálnu službu a poskytovania sociálnej služby (ďalej len „účel“) na právnom základe zákona č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní ( živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov.

Osobné údaje budú spracúvané iba počas doby trvania účelu a v rozsahu nevyhnutnom na jeho splnenie. Po skončení účelu spracúvania budú záznamy s osobnými údajmi vymazané z elektronických médií vymazané a dokumenty s osobnými údajmi v listinnej forme budú zlikvidované s výnimkou tých, ktoré musia byť v súlade s platnou legislatívou Slovenskej republiky naďalej uchovávané počas trvania úložnej doby; po jej uplynutí budú tiež zlikvidované.

Osobné údaje nebudú sprístupňované alebo poskytované iným subjektom, s výnimkou prijímateľov v súlade s platnou legislatívou Slovenskej republiky a prípadov zbavenia mlčanlivosti podľa § 79 ods. 3. zákona.

Dotknutá osoba má voči poskytovateľovi právo požadovať prístup k osobným údajom a namietať voči ich spracúvaniu, na ich opravu, výmaz, obmedzenie spracúvania a podať návrh na začatie konania podľa §100 zákona.

Svojím podpisom potvrdzujem, že informácii o spracúvaní mojich osobných údajov som porozumel/a.

V Miloslavove, dňa ..... Podpis .....

Ďalej potvrdzujem svojim podpisom, že:

- súhlasím s vyhotovením fotokópie mojich osobných dokladov,
- súhlasím s vyhotovením fotografií mojej osoby a s ich zverejnením na nástenke prípadne web stránkach prevádzkovateľa.

V Miloslavove, dňa ..... Podpis .....

Meno: .....

Adresa: .....

(ďalej aj: „dotknutá osoba“)

### **Informovanie o spracúvaní osobných údajov**

Obec **Miloslavov** (ďalej len „poskytovateľ“) informuje dotknutú osobu v súlade s § 19 zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon“), že jej osobné údaje (ďalej len: „osobné údaje“) bude spracúvať v súlade s týmto zákonom za účelom posúdenia odkázanosti na sociálnu službu (ďalej len „účel“) na právnom základe zákona č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní ( živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov.

Osobné údaje budú spracúvané iba počas doby trvania účelu a v rozsahu nevyhnutnom na jeho splnenie. Po skončení účelu spracúvania budú záznamy s osobnými údajmi vymazané z elektronických médií vymazané a dokumenty s osobnými údajmi v listinnej forme budú zlikvidované s výnimkou tých, ktoré musia byť v súlade s platnou legislatívou Slovenskej republiky naďalej uchovávané počas trvania úložnej doby; po jej uplynutí budú tiež zlikvidované.

Osobné údaje nebudú sprístupňované alebo poskytované iným subjektom, s výnimkou prijímateľov v súlade s platnou legislatívou Slovenskej republiky a prípadov zbavenia mlčanlivosti podľa § 79 ods. 3. zákona.

Dotknutá osoba má voči poskytovateľovi právo požadovať prístup k osobným údajom a namietať voči ich spracúvaniu, na ich opravu, výmaz, obmedzenie spracúvania a podať návrh na začatie konania podľa §100 zákona.

Svojím podpisom potvrdzujem, že informácii o spracúvaní mojich osobných údajov som porozumel/a.

V ..... dňa ..... Podpis .....

## 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 česť, že vlastným / nevlastným\* 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 núdzi alebo peňažný príspevok na kompenzáciu sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia,
- f) osobné motorové vozidlo, ktoré sa využíva na individuálnu prepravu z dôvodu ťažkého 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.