



Obec Mojmírovce  
Námestie sv. Ladislava 931/7  
951 15 Mojmírovce

### 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

Pečiatka, dátum podania žiadosti

1. Žiadateľ:

2. Dátum narodenia:

Rodné číslo:

3. Adresa trvalého pobytu:

Adresa súčasného pobytu:

4. Kontaktná osoba, tel. kontakt:

5. Rodinný stav žiadateľa:

6. Štátne občianstvo žiadateľa:

7. Druh dôchodku žiadateľa:

Výška dôchodku:

Iný príjem:

8. Druh sociálnej služby, na ktorú má byť žiadateľ posúdený (vznačte symbolom „X“)

- Opatrovateľská služba
- Zariadenie pre seniorov
- Zariadenie opatrovateľskej služby

9. Forma sociálnej služby (vznačte symbolom „X“)

- Terénna
- Ambulantná
- Pobytová

10. Čas poskytovania sociálnej služby

- na dobu určitú (uvedte dátum)
- na dobu neurčitú

11. Názov poskytovateľa sociálnej služby a miesto poskytovania soc. služby, ktoré si žiadateľ vybral

12. Zákonný zástupca / opatrovník (ak je žiadateľ pozbavený spôsobilosti na právne úkony) – opatrovník doloží právoplatný rozsudok súdu (uznesenie) a znalecký posudok

Titul, meno priezvisko:

Dátum narodenia:

Adresa:

Telefonický kontakt:

**13. Vyhlásenie žiadateľa (zákonného zástupcu, resp. rodinného príslušníka, resp. opatrovníka)**

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

Dátum: .....

Čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa  
(zákonného zástupcu, opatrovníka) .....

**14. Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov.**

Udeľujem súhlas so spracúvaním osobných údajov poskytnutých Obci Mojmírovce, Nám. sv. Ladislava 931/7, Mojmírovce podľa Nariadenia Rady EÚ č. 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov a Zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov, uvedených v tejto žiadosti za účelom posúdenia odkázanosti na sociálnu službu po dobu nevyhnutnú na plnenie tohto účelu.

Dátum: .....

Čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa  
(zákonného zástupcu, opatrovníka) .....



## 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, 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 pourazových 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