

- Žiadosť o posúdenie/priznanie odkázanosti na sociálnu službu
- Žiadosť o preposúdenie\* odkázanosti na sociálnu službu**  
(označiť krížikom ☒)

x

podacia pečiatka

|  |
|--|
|  |
|--|

### 1. Údaje o žiadateľovi

|   |  |
|---|--|
| Meno, priezvisko, rodné priezvisko:                             |  |
| Deň, mesiac, rok narodenia:                                     | Rodinný stav:<br>(vydatá/ženatý, rozvedený/á, vdova, vdovec, slobodný/á) |
| Trvalé bydlisko:  | Číslo telefónu:  |
| Prechodný pobyt:  | Štátna príslušnosť:  |
| Druh dôchodku:<br>(starobný, invalidný, vdovský, vdovecký, iný) | Výška dôchodku:  |

### 2. Druh sociálnej služby

**Žiadam o posúdenie/priznanie/preposúdenie odkázanosti na sociálnu službu, formou:**

\*hodiace sa zaškrtnite

- poskytnutia domácej opatrovateľskej služby
- poskytnutia sociálnej služby v zariadení pre seniorov (domov dôchodcov)
- poskytnutia sociálnej služby v zariadení opatrovateľskej služby
- poskytnutia sociálnej služby v dennom stacionári

### 3. Údaje o spoločne posudzovaných osobách, ktoré bývajú v spoločnej domácnosti so žiadateľom (manžel/ka, deti)

| meno, priezvisko | bydlisko | zamestnávateľ | príbuzenský vzťah | kontakt |
|------------------|----------|---------------|-------------------|---------|
|                  |          |               |                   |         |
|                  |          |               |                   |         |
|                  |          |               |                   |         |
|                  |          |               |                   |         |

#### 4. Údaje o rodinných príslušníkoch, ktorí nebývajú v spoločnej domácnosti so žiadateľom alebo údaje o inej fyzickej osobe

| meno, priezvisko | bydlisko | príbuzenský vzťah | kontakt |
|------------------|----------|-------------------|---------|
|                  |          |                   |         |
|                  |          |                   |         |
|                  |          |                   |         |
|                  |          |                   |         |

#### 5. Bytové pomery žiadateľa

|  |  |
|--|--|
| Žiadateľ je : <input type="checkbox"/> vlastník bytu<br><input type="checkbox"/> vlastník rodinného domu<br><input type="checkbox"/> nájomca bytu<br><input type="checkbox"/> nájomca rodinného domu<br><input type="checkbox"/> iné ..... | Počet osôb, ktoré v byte bývajú .....                                      |
|  | Počet izieb, ktoré užíva žiadateľ a s ním spoločne posudzované osoby ..... |

#### 6. Vyhlásenie žiadateľa

|  |
|--|
| Čestne vyhlasujem, že som nepožiadala/a ani nepoberám peňažný príspevok na osobnú asistenciu, všetky údaje uvedené v žiadosti sú pravdivé, aktuálne a poskytnuté slobodne a som si vedomý/á/ právnych následkov uvedenia nepravdivých údajov respektíve nesplnenia oznamovacej povinnosti. |
| V Rožňave, dňa .....   |
| .....<br>podpis žiadateľa /zákonného zástupcu  |

#### 7. Informovanie dotknutej osoby o spracovaní osobných údajov

Mesto Rožňava, Šafárikova ul. č. 29, 048 01 Rožňava, IČO: 00328758, ako prevádzkovateľ, týmto informuje dotknutú osobu o tom, že jej osobné údaje uvedené v tejto žiadosti ako aj ďalšie osobné údaje nevyhnutné pre účely posúdenia odkázanosti na sociálnu službu, budú spracované v súlade so Zákonom č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov (ďalej len „zákon“).

##### **Prevádzkovateľ informuje dotknutú osobu o nasledovných skutočnostiach:**

- Osobné údaje, ktorých poskytnutie je dobrovoľné, budú uchovávané počas obdobia platnosti súhlasu a budú spracúvané len za účelom, na ktorý boli získané
- V priebehu spracúvania budú osobné údaje zverejnené, sprístupnené a poskytnuté, len ak to ustanovuje všeobecne záväzný právny predpis za podmienok v ňom uvedených; oprávnenie zverejnenia sa nevzťahuje na všeobecne použiteľný identifikátor dotknutej osoby podľa osobitného predpisu
- Doba platnosti súhlasu sa viaže na dobu trvania preukázateľného účelu spracúvania osobných údajov dotknutej osoby
- Poskytnuté osobné údaje budú archivované a likvidované v súlade s platnými právnymi predpismi Slovenskej republiky.
- Kontaktné údaje zodpovednej osoby za ochranu osobných údajov u prevádzkovateľa sú uvedené na webovom sídle prevádzkovateľa

##### **Práva dotknutej osoby:**

- Dotknutá osoba má právo požadovať od prevádzkovateľa prístup k svojim osobným údajom, ktoré sa ho týkajú, právo na ich opravu, vymazanie, alebo obmedzenie spracúvania, právo namietat' proti spracúvaniu, ako aj právo na prenosnosť údajov

- Súhlas so spracovaním osobných údajov má právo kedykoľvek odvolať písomnou formou na adrese prevádzkovateľa, pričom odvolanie nemá vplyv na zákonnosť spracúvania vychádzajúceho zo súhlasu pred jeho odvolaním
- Má právo obhajovať svoje práva podaním podnetu na šetrenie, sťažnosti, dozornému orgánu na Slovensku Úradu na ochranu osobných údajov v zmysle §100 zákona č. 18/2001Z.z.

Dotknutá osoba týmto vyhlasuje, že bola prevádzkovateľom informovaná a poučená o svojich právach v súvislosti s ochranou osobných údajov.

V Rožňave, dňa .....  
 .....  
 podpis dotknutej osoby/zákonného zástupcu

### **8. Podanie žiadosti inou fyzickou osobou**

Vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôžem sám/sama podať žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu. Týmto udeľujem súhlas na podanie žiadosti inej fyzickej osobe:

.....  
 (meno, priezvisko, trvalý pobyt, príbuzenský alebo iný vzťah)

Dňa .....  
 .....  
 podpis žiadateľa

### **Potvrdenie ošetrojúceho lekára**

Týmto potvrdzujem, že žiadateľ/ka ..... vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sám/sama podať žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu.

Dňa .....  
 .....  
 pečiatka a podpis ošetrojúceho lekára

### **9. Pozbavenie spôsobilosti na právne úkony**

V prípade, ak je žiadateľ pozbavený/obmedzený spôsobilosti na právne úkony je potrebné k žiadosti doložiť právoplatné rozhodnutie súdu o pozbavení spôsobilosti na právne úkony alebo iný doklad preukazujúci uvedenú skutočnosť.

### **Zoznam príloh:**

- **komplexný posudok s uvedeným stupňom odkázanosti** vydaný príslušným úradom práce, sociálnych vecí a rodiny na účely kompenzácie sociálnych dôsledkov ŤZP, ak tento bol vydaný, ak nie tak **lekársky nález** vystavený ošetrojúcim lekárom
- **vyhlásenie o majetku overené** notárom alebo na matrike
- **výmer o dôchodku** alebo **potvrdenie o poberaní dôchodku** žiadateľa (aktuálny rok)
- **príjem spolu posudzovanej osoby** (manžel/ka, deti)
- **právoplatné rozhodnutie o pozbavení/obmedzení spôsobilosti na právne úkony**

**Meno a priezvisko zamestnanca mesta Rožňava** .....  
 (v prípade osobne podanej žiadosti)

**V Rožňave dňa** .....

\* preposúdenie odkázanosti v prípade, ak žiadateľ už bol posúdený a došlo k zhoršeniu zdravotného stavu

## **Lekársky nález na účely konania vo veci posúdenia odkázanosti na sociálnu službu**

Podľa § 61 zákona č. 447/ 2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov je poskytovateľ zdravotnej starostlivosti povinný poskytnúť zdravotné výkony na účely tohto zákona a v súlade s § 48 a 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.

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, 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 ..... dňa .....

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

**Vyhlasenie**  
**o majetku fyzickej osoby na účely platenia úhrady za sociálnu službu**  
**v zmysle zákona č. 448/2008 o sociálnych službách v znení neskorších predpisov**

Meno, priezvisko a titul: .....

Rodné číslo a dátum narodenia: .....

Trvalý pobyt: .....

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, ktorá žiada o poskytnutie sociálnej služby

.....  
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 s nimi 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."