

Žiadosť
o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu
Kérelem
a szociális szolgáltatás ráutaltságának elbírálására

1. Žiadateľ/ Kérelmező:

.....
Meno a priezvisko (prípadne rodné číslo)/ Keresztnév és vezetéknév (esetleg születési szám)

2. Narodený/ Született :

.....
Deň, mesiac, rok, miesto, okres/ Nap, hónap, év, hely, járás

3. Bydlisko/ Lakhely:

.....
4. Štátne občianstvo/ Állampolgárság:

.....
5. Rodinný stav: /slobodný /á/, ženatý, vydatá, rozvedený /á/, žije s druhom, s družkou*/
Családi állapot: /egyedülálló, nős, férjezett, elvált, élettársával él együtt/

.....
6. Druh sociálnej služby/ A szociális szolgáltatás típusa:
opatrovatel'ská služba/ gondozószolgálat
zariadenie pre seniorov/ idősek otthona

7. Forma sociálnej služby/ A szociális szolgáltatás formája:
terénna/ terep
pobytová / bentlakásos

Dňa/ Kelt:

Telefón/Telefonszám:

Adresa na zasielanie písomností/ Kézbesítés a következő
címe:.....

.....
.....

Čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa /zákonného zástupcu alebo rodinného príslušníka, uviest' i adresu/.

A kérvényező sajátkezű olvasható aláírása/ törvényes képviselő vagy családtag aláírása feltüntetni a pontos címet is/.

.....

Prílohy k žiadosti/ Mellékletek:

1. Lekársky nález o nepriaznivom zdravotnom stave fyzickej osoby, ktorá žiada posúdenieodkázanosti na sociálnu službu./ *A kérvényező kedvezőtlen egészségügyi állapotára vonatkozó orvosi adatok.*
2. Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov./ *A kérvényező beleegyezése személyi adatainak feldolgozására.*

LEKÁRSKY NÁLEZ
na účely posúdenia odkázanosti na sociálnu službu

ORVOSILELET
a szociális szolgáltatásra való ráutaltság elbírásához

Podľa § 49 ods. 3 zákona č. 448/2008 o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov zdravotnícke zariadenie je povinné poskytnúť zdravotné výkony na účely sociálnych služieb a peňažných príspevkov na kompenzáciu.

A szociális szolgáltatásokról szóló 2008-as évi 448-as számú törvény 49 §, 3 bekezdése és a 1991-es évi 455-ös számú ipari vállalkozás változásáról és módosításáról szóló törvény értelmében (ipari törvény) az egészségügyi intézmény köteles a szociális szolgáltatások és a kompenzációs pénzügyi hozzájárulások céljából köteles egészségügyi műveletet (ellátást) nyújtani.

Meno a priezvisko/ Keresztév és vezetéknev:

Dátum narodenia/ Születési dátum:

Bydlisko/ Lakhely:

I. ANAMNÉZA/ ANAMNÉZIS:

I. 1. osobná/ 1. személyi: (so zameraním na zdravotné postihnutie, spôsob liečby, hospitalizácia/ az egészségi károsodára, gyógyítás formájára, kórházba való beutalásra ráeméretezve)

I. 2. subjektívne ťažkosti/ 2. szubjektív panaszok:

II. OBJEKTÍVNY NÁLEZ/ *OBJEKTÍV LELET*:

Výška/ *Magasság*: Hmotnosť/ *Testsúly*: BMI: TK/ *Vérnyomás*: P/ *Pulzus*:

Habitus:

Orientácia/ *Orientáció*:

Poloha/ *Állapot*:

Postoj/ *Állás*:

Chôdza/ *Járás*:

Poruchy kontinencie/ *Vizelettartási zavar*:

II. A*

- pri interných ochoreniach všeobecne, fyzikálny nález a doplniť výsledky odborných vyšetrení, ak nie sú

uvedené v priloženom náleze, tzn./ *belgyógyászati megbetegedésnél általánosan, fizikális lelet és az eredményeket szakkivizsgálásokkal feltölteni, ha nincsenek feltüntetve a csatolt leletben, vagyis.:*

- pri kardiologických ochoreniach funkčné štádium NYHA/ *kardiológiai megbetegedésnél NYHA funkciós stádiuma,*
- pri cievnych ochoreniach končatín funkčné štádium podľa Fontainea/ *végtagok funkciós megbetegedéseinek Fontainea szerinti funkciós stádium,*
- pri hypertenzii stupeň podľa WHO/ *magas vérnyomásnál WHO szerinti fokozat,*
- pri pľúcnych ochoreniach funkčné pľúčne vyšetrenie (spirometria)/ *tüdő megbetegedéseinek funkciós tüdő kivizsgálás (spirometria),*
- pri zažívacích ochoreniach (sonografia, gastrofibroskopia, kolonoskopia, ...)/ *emésztési panaszoknál (szonográfia, gastrofibroszkopia, kolonoszkopia, ...),*
- pri reumatických ochoreniach séropozitivita, funkčné štádium/ *reumatikus megbetegedéseknél sérumpozitivitás, funkciós stádium,*
- pri diabete dokumentovať komplikácie (angiopatia, neuropatia, diabetická noha)/ *cukorbetegség esetén alátámasztani a komplikációkat (angiopatia, neuropatia, diabetikus láb),*
- pri zmyslových ochoreniach korigovateľnosť, vísus, periméter, slovná alebo objektívna audiometria/ *értelmi megbetegedéseknél korrigálás, vísus, periméter, szóbeli vagy objektív audiometer,*
- pri psychiatrických ochoreniach priložiť odborný nález/ *pszichiátriai megbetegedéseknél csatolni a szakorvosi véleményt,*
- pri mentálnej retardácii psychologický nález s vyšetrením IQ/ *mentális retardációnál pszichológiai vélemény IQ kivizsgálással,*
- pri urologických ochoreniach priložiť odborný nález/ *urológiai megbetegedéseknél csatolni a szakorvosi véleményt,*
- pri gynekologických ochoreniach priložiť odborný nález/ *nőgyógyászati megbetegedéseknél csatolni a szakorvosi véleményt,*
- pri onkologických ochoreniach priložiť odborný nález s onkomarkermi, TNM klasifikácia/ *onkológiai megbetegedéseknél csatolni a szakorvosi véleményt az onkomarkerrel együtt, TNM klasszifikáció.*

*Vypisujúci lekár vyplní len tie časti, ktoré sa týkajú zdravotného postihnutia občana, nevypisovať fyziologický nález./ *A leletet kitöltő orvos csak azon részeket tölti ki, melyek a kérvényező egészségügyi károsodását érinti, nem töltöteni a fiziológiai leletet.*

II. B*

- **pri ortopedických ochoreniach, neurologických ochoreniach a pourazových stavoch/**
ortopédia megbetegedéseknél , neurológiai megbetegedéseknél a baleset utáni állapotoknál:

- popísať hybnosť v postihnutej časti s funkčným vyjadrením (goniometria v porovnaní s druhou stranou)/ *jellemezni a károsodott rész lendületét s funkciós kifejezéssel (goniometria a másik oldal összehasonlításával)*

- priložiť ortopedický, neurologický, FBRL nález, Rtg, EMG, EEG, CT, MNR, denzitometrické vyšetrenie ak

nie sú uvedené v priloženom odbornom náleze/ *csatolni az ortopédiai, neurológiai, FBRL leletet, Rtg, EMG, EEG, CT, MNR, denzitometriai kivizsgálást ha nincsenek a mellékelt szakvéleményben feltüntetve.*

III. DIAGNOSTICKÝ ZÁVER/ DIAGNOSZTIKAI ÖSSZEGZÉS (podľa MKCH s funkčným vyjadrením/ *a betegségnek nemzetközi osztályozása szerint a funkciós kifejezéssel*)

V/ Kelt dátum
pečiatka a podpis ošetrujúceho lekára/ *bélyegző és a kezelő orvos aláírása*

*Vypisujúci lekár vyplní len tie časti, ktoré sa týkajú zdravotného postihnutia občana, nevypisovať fyziologický nález./ *A leletet kitöltő orvos csak azon részeket tölti ki, melyek a kérvényező egészségügyi károsodását érinti, nem kitölteni a fiziológiai leletet.*

Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov
Az érintett személy beleegyezése személyi adatainak feldolgozásához

Týmto udeľujem súhlas so spracovaním mojich osobných údajov poskytnutých Obce Kameničná, Obecný úrad Kameničná č. 790, 946 01 Kameničná, podľa zákona NR SR č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, 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 § 19 až 25 citovaného zákona č. 18/2018 Z.z.

*Ezennel hozzájárulok személyi adataim feldolgozásához a keszegfalvai Községi Hivatal részére, 790 sz., 946 01 Keszegfalva, a személyes adatok védelmét szabályzó 2018. évi 18-as számú törvény értelmében, mely személyes adatok a szociális szolgáltatás (ellátás) ráutaltságának elbírását intéző kérelemben található egészen a szociális szolgáltatás ráutaltságára való végzés kiadaásáig. Személyes adataim feldolgozásához hozzájárulok egészen azok írásos visszavonásáig. Ezen beleegyezés bármikor visszavonható.
Végezetül tudomásul veszem, hogy az érintett személy jogait a 2018. évi 18. számú törvény 18.-25. §-a tartalmazza.*

Dňa/ Kelt:

.....
Čitateľný podpis/ olvasható aláírás /: