

## Žiadosť o opätovné posúdenie odkázanosti na sociálnu službu

### A. Údaje o osobe, ktorá bude opätovne posúdená:

Meno a priezvisko:	Titul :
Dátum narodenia:	Rodné číslo:
Adresa: Trvalého pobytu:	
Prechodného pobytu:	
Rodinný stav:	Telefón:
Štátne občianstvo:	
Sociálne postavenie:	

### B. Údaje zákonného zástupcu (vyplňte v prípade, ak osoba, ktorej sa má sociálna služba poskytovať, nie je spôsobilá na právne úkony)

Meno a priezvisko:	Titul:
Adresa: Trvalého pobytu:	
Prechodného pobytu:	
Dôvod zastúpenia:	Telefón:

### C. Druh sociálnej služby, na ktorú má byť žiadateľ opätovne posúdený (hodiace sa zaškrtnite)

<input type="checkbox"/> Opatrovateľská služba
<input type="checkbox"/> Zariadenie pre seniorov
<input type="checkbox"/> Zariadenie opatrovateľskej služby
<input type="checkbox"/> Denný stacionár

### D. Odôvodnenie potreby opätovného posúdenia odkázanosti na sociálnu službu (vyplní žiadateľ):

--

**E. Odôvodnenie potreby opätovného posúdenia odkázanosti na sociálnu službu (v prípade ak je žiadateľ umiestnený v ZOS alebo v ZpS vyplní zariadenie):**

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

- Opatrovateľská služba

Zariadenie pre seniorov

Zariadenie opatrovateľskej služby

Denný stacionár

**G. Stupeň odkázanosti na pomoc inej fyzickej osoby:**

**H. Má žiadateľ podanú žiadosť o umiestnenie do zariadenia sociálnych služieb alebo do iného zariadenia pre fyzické osoby, ktoré sú odkázané na pomoc inej fyzickej osoby ? Od kedy a kde ? (priložiť doklad – príp. rozhodnutie o zaradení do poradovníka čakateľov) prípadne ako bude ďalej riešiť svoju situáciu vzhľadom k tomu, že v zariadení opatrovateľskej služby sa poskytuje sociálna služba na určitý čas:**



- 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

## I. Vyhlásenie žiadateľa

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

Dňa.....

.....  
podpis žiadateľa (resp. zákonného zástupcu žiadateľa)



Mestský úrad Nitra  
Odbor sociálnych služieb

Mestský úrad  
Štefánikova trieda 60  
950 06 Nitra

037/65 02 111  
0911/990 256  
podatelna@msunitra.sk

Poskytnuté osobné údaje budú spracované len za účelom vybavenia Vašej žiadosti v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady č.2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov a zákonom č.18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov. Osobné údaje môžu byť poskytnuté orgánom štátnej moci, kontrolným orgánom za účelom kontroly z ich strany a prípadne iným príjemcom, ak to povaha žiadosti vyžaduje. Osobné údaje nebudú poskytnuté do tretích krajín. Po vybavení žiadosti budú osobné údaje a žiadosť archivované v súlade s registratúrnym plánom mesta. Môžete od nás požadovať prístup k Vaším osobným údajom, máte právo na ich opravu, právo namietať proti spracúvaniu. Ak sa domnievate, že Vaše osobné údaje sú spracúvané nespravodlivo alebo nezákonne, môžete podať sťažnosť na dozorný orgán ako aj právo podať návrh na začatie konania dozornému orgánu ktorým je Úrad na ochranu osobných údajov Slovenskej republiky, Hraničná 12, 820 07 Bratislava 27. Predmetné práva si môžete uplatniť písomne doručením žiadosti na adresu: Štefánikova tr.60, Nitra, osobne do podateľne alebo elektronicky na email [podatelna@msunitra.sk](mailto:podatelna@msunitra.sk). Kontakt na osobu zodpovednú za ochranu osobných údajov: [zodpovednaosoba@somi.sk](mailto:zodpovednaosoba@somi.sk). Viac informácií o ochrane osobných údajov nájdete na našej webovej stránke – [www.nitra.sk](http://www.nitra.sk).