

Obecný úrad Medved'ov  
Oddelenie sociálnych vecí/ Szociális  
osztály Medved'ov / Medve 90  
930 07 Medved'ov/ Medve

Odtlačok presentačnej pečiatky / Az iktató  
bélyegzője

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

| Údaje o fyzickej osobe, ktorá žiada o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu<br>Adatok a szociális szolgáltatás ráutaltságának elbírálását kérvényező személyről |  |
|--|--|
| Meno a<br>priezvisko:  |  |
| Dátum<br>narodenia:  | Rodné<br>číslo:                        |
| Rodinný stav (slobodný/á, ženatý, vydatá, rozvedený/á,<br>vdovec-vdova) / Családi állapot (egyedülálló, házas, elvált,<br>özvegy)                                  | Štátna príslušnosť:<br>Állampolgárság: |
| Trvalý<br>pobyt:   | Prechodný<br>pobyt: Átmeneti           |
| Telefón:   | E-mail:                                |

|   |  |
|---|--|
| Druh sociálnej služby<br>A szociális szolgáltatás fajtája | <input type="checkbox"/> opatrovateľská služba / ápolószolgálat  |
|   | <input type="checkbox"/> zariadenie pre seniorov / idősek otthona                                      |
|   | <input type="checkbox"/> denný stacionár / nappali ellátó  |
|   | <input type="checkbox"/> zariadenie opatrovateľskej služby / gondozó<br>szolgáltatást nyújtó intézmény |

|  |  |
|--|--|
| Forma sociálnej služby<br>A szociális szolgáltatás formája | <input type="checkbox"/> terénna / terepen végzett |
|  | <input type="checkbox"/> pobytová / bentlakásos    |
|  | <input type="checkbox"/> ambulancná / ambuláns     |

**Kontaktne osoby / Kapcsolattartó személyek:**

| Meno a priezvisko/<br>Keresztnév és vezetéknév | Adresa / Cím | Telefón<br>e-mail | Príbuzenský<br>vzt'ah/<br>Rokoni<br>kapcsolat | Dátum<br>narodenia/<br>Születési<br>dátum |
|--|--------------|-------------------|---|---|
|  |              |                   |   |   |
|  |              |                   |   |   |
|  |              |                   |   |   |
|  |              |                   |   |   |

**Opatrovník pre žiadateľa s obmedzenou spôsobilosťou na právne úkony/ Törvényes képviselő (gyám) korlátozott cselekvőképességu kérelmező esetén:**

Meno a priezvisko opatrovníka / Törvényes képviselő (gyám) neve és vezetéckneve: .....

Adresa / Cím: .....

Telefón: .....

E-mail: .....

*\*záróven je potrebné doložiť rozsudok súdu o obmedzení spôsobilosti na právne úkony a listinu, ktorou bol súdom ustanovený opatrovník /szükséges a bírósági ítélet a cselekvőképesség korlátozásáról, illetve az okirat, amellyel a gyámot a bíróság kijelölte*

**Splnomocnenie (v prípade splnomocnenia inej osoby na právne úkony) / Meghatalmazás (más meghatalmazott személy esetében):**

Meno a priezvisko splnomocnenca / Meghatalmazott neve és vezetéckneve: .....

Adresa / Cím: .....

Telefón: .....

E-mail: .....

*\*kópia generálnej plnej moci resp. splnomocnenia /általános meghatalmazás illetve meghatalmazás másolata*

**Vyhlasenie žiadateľa (zákonného zástupcu) / Kérelmező, illetve törvényes képviselő nyilatkozata:**

Vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v žiadosti sú pravdivé a som si vedomý(á) právnych následkov uvedenia nepravdivých údajov. / Kijelentem, hogy a kérelemben megadott adatok a valóságnak megfelelnek és tisztában vagyok a valótlan adatszolgáltatás jogi következményeivel.

Dňa / Kelt: .....

.....

Podpis žiadateľa/ zákonného

Kérelmező aláírása/ törvényes képviselő

**Prílohy k žiadosti / A kérelem mellékletei:**

1. Lekársky nález o nepriaznivom zdravotnom stave fyzickej osoby, ktorá žiada posúdenie odkázanosti na sociálnu službu / Orvosi lelet a szociális szolgáltatásra való ráutaltság elbírásához
2. Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov / A kérvényező beleegyezése személyi adatainak feldolgozására
3. Povolenie príslušného orgánu na pobyt a u Slováka žijúceho v zahraničí aj potvrdenie o splnení podmienky podľa § 3 ods. 2 písm. 1). / Tartózkodásra jogosító engedély és külföldön élő szlovák esetében igazolás a feltétel teljesítéséről a § 3 ods. 2 písm. 1) szerint.

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: Obec Medved'ov, Medved'ov 90, 930 07 Medved'ov, osobne do podateľne alebo elektronicky na e-mail: info@medvedov.sk.

*A személyes adatok az Európai Parlament és a Tanács 2016/679. sz. a természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról szóló rendelete és a 2018. évi 18. sz. a személyes adatok védelméről szóló törvény értelmében kerülnek felhasználásra használják fel a személyes adatokat. A személyes adatok csak állami szervek, felügyeleti szervek ellenőrzése céljából adható ki vagy más személy részére, amely kérelemjellegeből fakad. A személyes adatok nem kerülnek harmadik ország részére kiadásra. A személyes adatok a hatályos jogszabályok alapján a regisztrációs rend szerint kerülnek megőrzésre.*

*Az érintett jogosult arra, hogy az adatkezelőtől a személyes adatokhoz hozzáférést kapjon és jogosult arra, hogy személyes adatait az adatkezelő kijavítsa, vagy felhasználást megtagadjon. Ha felmerül, hogy a személyes adatai nem megfelelő vagy törvénytelen módon kerültek felhasználásra, akkor panasszal vagy felülvizsgálati beadvánnyal fordulhat a felügyeleti szervhez, amely a Szlovák Köztársaság Személyes Adatvédelmi Hivatala, Hraničná 12, 82 07 Pozsony 27.*

*Az érintett személy a fent említett jogait írásbeli kérelemformájában érvényesítheti, amelyet a következő címre nyújthat be: Medve Község, Medve 90, 930 07 Medve, személyesen az iktatóba vagy elektronikusan az [info@medvedov.sk](mailto:info@medvedov.sk) e-mail címre.*

**Potvrdenie ošetrojúceho lekára / A kezelőorvos igazolása**

Týmto potvrdzujem, že žiadateľ/ka ..... vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sám/sama podať žiadosť o uzatvorenie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby.

*Ezúton megerősítem, hogy a kérelmező ..... egészségi állapotából kifolyólag nem tudja saját maga kérelmezni a szociális szolgáltatást nyújtó szerződés megkötését.*

Dňa / Kelt: .....

.....  
podpis lekára a odtlačok jeho pečiatky /  
*bélyegző és a kezelőorvos aláírása*

**LEKÁRSKY NÁLEZ na účely posúdenia odkázanosti na sociálnu službu  
ORVOSILELET a szociális szolgáltatásra való ráutaltság elbírálásához**

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 / *Keresztnév és vezetéknev:* .....

Dátum narodenia / *Születési dátum:* .....

Bydlisko / *Lakhely:* .....

**I. ANAMNÉZA / ANAMNÉZIS:**

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

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

## II. OBJEKTIVNY NÁLEZ / OBJEKTIVLELET:

| Výška<br><i>Magasság</i> | Hmotnosť<br><i>Testsúly</i> | BMI<br><i>BMI</i> | TK<br><i>vérnyomás</i> | P<br><i>pulzus</i> |
|--------------------------|-----------------------------|-------------------|------------------------|--------------------|
|                          |                             |                   |                        |                    |

Habitus/ *Habitus*:

Orientácia/ *Orientáció*:

Poloha/

*Állapot:*            *Postoj/*

*Állás:*

Chôdza/ *Járás:*

Poruchy kontinencie / *Vizelettartásizavar:*

### II. A\*

Pri interných ochoreniach uviesť fyzikálny nález a doplniť výsledky odborných vyšetrení, ak nie sú uvedené v priloženom náleze, to znamená / *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 / *végtagokfunkciós megbetegedéseinek Fontainea szerinti funkciós stádium*
- pri hypertenzii stupeň podľa WHO / *magas vérnyomásnál WHO szerinti fokozat*
- pri pľúcnych ochoreniach funkčné pľúcne vyšetrenie (spirometria) / *tüdő megbetegedéseinek funkciós tüdővizsgálás (spirometria)*
- pri zažívacích ochoreniach (sonografia, gastrofibroskopia, kolonoskopia a ďalšie) / *emésztési panaszoknál (szonográfia, gasztrofibroszkopia, kolonoszkopia...)*
- pri reumatických ochoreniach séropozitivita, funkčné štádium / *reumatikus megbetegedéseknél szérumpozitivitás, funkciós stádium*
- pri diabete dokumentovať komplikácie (angiopatia, neuropatia, diabetická noha) / *cukorbetegség esetén alátámasztani a komplikációkat (angiopatia, neuropatia, diabetikus láb)*
- pri zmyslových ochoreniach korigovateľnosť, visus, perimeter, slovná alebo objektívna audiometria / *értelmi megbetegedéseknél korrigálás, visus, periméter, szóbeli vagy objektív audiométer*
- 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 kivizsgálásával*
- pri urologických ochoreniach priložiť odborný nález / *urologiai 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*

## **II. B\***

Pri ortopedických ochoreniach, neurologických ochoreniach a pourazových stavoch / *Ortopédia megbetegedéseknél, neurológiai megbetegedéseknél a baleset utáni állapotoknál:*

- a) 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)*
- 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. / *Csatolni az ortopédiai, neurológiai, FBRL leletet, Rtg, EMG, EEG, CT, MNR, denzitometriai kivizsgálást ha nincsenek a mellékelt szakvéleményben feltüntetve.*

## **III. DIAGNOSTICKÝ ZÁVER (podľa MKCH s funkčným vyjadrením) /**

*Diagnosztikai összegzés (a betegségek nemzetközi osztályozása szerint a funkciós kifejezéssel)*

.....  
podpis lekára, ktorý lekársky nález  
vypracoval, a odtlačok jeho pečiatky /  
*bélyegző és a kezelőorvos 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 kérényező egészségügyi károsodását érinti*