

**Príloha č. 1** k VZN č. 14/2009 o spôsobe posudzovania odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej osoby pri jednotlivých činnostiach - určuje posudzujúci lekár

<b>1. Úkony stravovania</b>	
umiestnenie jedla na tanier,	
naliatie tekutiny do pohára, šálky a schopnosť ich prenesenia	
bezpečné prenesenie jedla a tekutín z jedného miesta na druhé	
úprava jedla a tekutín pred konzumáciou (napríklad odstránenie a otváranie obalu, ošúpanie ovocia a zeleniny, otvorenie fľaše)	
rozdelenie (nakrájanie) potravy na menšie kúsky	
prenesenie jedla a nápoja k ústam	
konzumácia jedla a nápojov obvyklým spôsobom	
rozpoznanie teploty jedla a nápojov	
zistenie obsahu obalu s potravinami a nápojmi	
zistenie záručnej doby z obalov potravín a nápojov	
dávkovanie a užívanie enzýmov na trávenie podľa množstva a zloženia prijímanej potravy	
dodržiavanie pitného režimu	
<b>0 bodov</b> = fyzická osoba (ďalej len FO) je pri väčšine úkonov stravovania odkázaná na pomoc inej FO	
<b>5 bodov</b> = FO je minimálne pri dvoch úkonoch stravovania odkázaná na pomoc inej FO	
<b>10 bodov</b> = FO je schopná vykonávať všetky úkony stravovania samostatne	

<b>2. Vyprázdňovanie močového mechúra</b>	
presun na toaletu a z toalety	
permanentná kontrola a pomoc pri vyprázdňovaní močového mechúra	
manipulácia s odevom pred a po vyprázdnení a zabránenie jeho znečisteniu	
zaujatie vhodnej polohy pri vyprázdňovaní močového mechúra (pri použití WC alebo podložnej misy, respektíve močovej fľaše),	
účelná očista po vyprázdnení močového mechúra	
<b>0 bodov</b> = fyzická osoba je pri väčšine úkonov vyprázdňovania močového mechúra odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby	
<b>5 bodov</b> = fyzická osoba je minimálne pri dvoch úkonoch vyprázdňovania močového mechúra	

odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby
<b>10 bodov</b> = fyzická osoba je schopná vykonávať všetky úkony vyprázdňovania močového mechúra

3. Vyprázdňovanie hrubého čreva	
presun na toaletu a z toalety	
permanentná kontrola a pomoc vrátane masáže pri vyprázdňovaní hrubého čreva	
manipulácia s odevom pred a po vyprázdnení a zabránenie jeho znečisteniu	
zaujatie vhodnej polohy pri vyprázdňovaní hrubého čreva (pri použití WC alebo podložnej misy)	
účelná očista po vyprázdnení hrubého čreva	
<b>0 bodov</b> = FO je pri väčšine úkonov vyprázdňovania hrubého čreva odkázaná na pomoc inej FO	
<b>5 bodov</b> = FO je minimálne pri dvoch úkonoch vyprázdňovania hrubého čreva odkázaná na pomoc inej FO	
<b>10 bodov</b> = FO je schopná vykonávať všetky úkony vyprázdňovania hrubého čreva	

4. Osobná hygiena	
umytie rúk, nôh, tváre, podpazušia, vonkajších pohlavných orgánov	
výmena hygienických vložiek a plienok	
vyčistenie zubov alebo zubnej protézy	
príprava pomôcok na holenie a oholenie sa	
česanie vlasov, umývanie a úprava vlasov	
čistenie uší, nosa a prínosných dutín (napríklad odsávanie sekrétov horných ciest dýchacích),	
čistenie dolných ciest dýchacích (napríklad zriedenie a vykašľanie hlienov),	
čistenie, strihanie alebo opilovanie nechtov na rukách	
čistenie, strihanie alebo opilovanie nechtov na nohách	
make-up.	
<b>0 bodov</b> = FO je pri väčšine úkonov zabezpečenia osobnej hygieny odkázaná na pomoc inej FO	
<b>5 bodov</b> = FO je minimálne pri troch úkonoch zabezpečenia osobnej hygieny odkázaná na pomoc inej FO	

**10 bodov** = FO je schopná vykonávať všetky úkony zabezpečenia osobnej hygieny

### 5. Celkový kúpeľ

vykonanie celkového kúpeľa vrátane umytia vlasov

rozpoznanie teploty vody

použitie pomôcok na vykonanie celkového kúpeľa (špongia, šampón, sprchový gél, pemza a pod.)

utieranie sa a krémovanie

**0 bodov** = FO je pri väčšine úkonov celkového kúpeľa odkázaná na pomoc inej FO

**5 bodov** = FO je minimálne pri dvoch úkonoch celkového kúpeľa odkázaná na pomoc inej FO

**10 bodov** = FO osoba je schopná vykonávať všetky úkony celkového kúpeľa

### 6. Obliekanie, vyzliekanie

výber oblečenia zodpovedajúceho situácii, prostrediu a klimatickým podmienkam

rozpoznanie jednotlivých častí oblečenia a ich správne vrstvenie

samostatné obliekanie a vyzliekanie odevu

obutie a vyzutie obuvi (vrátane zaviazania a rozviazania šnúrok na obuvi)

nasadenie a zloženie spevňovacích pomôcok

farebné zladenie oblečenia

rozpoznanie čistoty odevov a obuvi

**0 bodov** = FO je pri väčšine úkonov obliekania a vyzliekania odkázaná na pomoc inej FO

**5 bodov** = FO je minimálne pri dvoch úkonoch obliekania a vyzliekania odkázaná na pomoc inej FO

**10 bodov** = FO je schopná vykonávať všetky úkony obliekania a vyzliekania

### 7. Zmena polohy, sedenie a státie

zmena polohy tela z polohy v ľahu do polohy v sede alebo do polohy v stojí a opačne, prípadne s použitím pomôcky

zmena polohy zo sedu a do sedu (napríklad z vozíka do auta, z vozíka na posteľ, z vozíka na toaletu),

zmena polohy z boku na bok, na chrbát a na brucho	
udržanie polohy v sede aspoň 30 minút	
státie a vydržanie v stoji aspoň 10 minút, prípadne s pridržovaním alebo s pomôckou	
<b>0 bodov</b> = FO pri väčšine úkonov zmeny polohy, sedenia a státia odkázaná na pomoc inej FO	
<b>5 bodov</b> = FO je minimálne pri dvoch úkonoch zmeny polohy, sedenia a státia odkázaná na pomoc inej FO	
<b>10 bodov</b> = FO je schopná vykonávať všetky úkony zmeny polohy, sedenia a státia	

<b>8. Pohyb po schodoch</b>	
výstup a zostup zo schodov samostatne, s použitím pomôcok alebo s pomocou inej fyzickej osoby	
<b>0 bodov</b> = FO nie je schopná pohybu po schodoch ani s použitím pomôcok alebo s pomocou inej FO	
<b>5 bodov</b> = FO je pri pohybe po schodoch odkázaná na pomoc inej FO	
<b>10 bodov</b> = FO je schopná samostatného pohybu po schodoch s použitím alebo bez použitia pomôcok	

<b>9. Pohyb po rovine</b>	
chôdza aspoň 50 krokov bez pomoci s možnosťou použitia pomôcok – barla, palica, chodítko, G-aparát, alebo pohyb s vozíkom minimálne 50 metrov bez pomoci,	
udržanie požadovaného smeru chôdze alebo pohybu s vozíkom,	
chôdza alebo pohyb s vozíkom okolo prekážok alebo cez prekážky	
<b>0 bodov</b> = FO je pri väčšine úkonov pohybu po rovine odkázaná na pomoc inej FO	
<b>5 bodov</b> = FO je minimálne pri jednom úkone pohybu po rovine odkázaná na pomoc inej FO	
<b>10 bodov</b> = FO je schopná vykonávať všetky úkony pohybu po rovine	

<b>10. Orientácia v prostredí</b>	
orientovanie sa v priestore bytu alebo domu	
orientovanie sa v blízkom okolí bytu, domu, školy, miesta výkonu zamestnania	
orientovanie sa v neznámom prostredí	
orientovanie sa v cestnej premávke	

poznávanie blízkych osôb	
opustenie bytu, domu alebo zariadenia, v ktorom je fyzická osoba ubytovaná	
návrat do bytu, domu alebo zariadenia, v ktorom je fyzická osoba ubytovaná	
rozlišovanie zvukov a ich smeru	
rozpoznávanie času, orientovanie sa v čase	
rozlišovanie jednotlivých priestorov bytu alebo domu alebo zariadenia, v ktorom je fyzická osoba ubytovaná	
<b>0 bodov</b> = FO je pri väčšine úkonov orientácie v prirodzenom prostredí odkázaná na pomoc inej FO	
<b>5 bodov</b> = FO je minimálne pri dvoch úkonoch orientácie v prirodzenom prostredí odkázaná na pomoc FO	
<b>10 bodov</b> = FO je schopná vykonávať všetky úkony orientácie v prirodzenom prostredí	

#### 11. Dodržiavanie liečebného režimu

dodržiavanie pokynov ošetrojúceho lekára	
rozpoznanie správneho lieku, správnej dávky a príprava lieku	
pravidelné užívanie liekov a aplikácia mastí	
aplikácia podkožných injekcií (napríklad inzulínu)	
dodržiavanie diéty	
0 bodov = FO je pri väčšine úkonov dodržiavania liečebného režimu odkázaná na pomoc inej FO	
5 bodov = FO je minimálne pri dvoch úkonoch dodržiavania liečebného režimu odkázaná na pomoc inej FO	
10 bodov = FO je schopná vykonávať všetky úkony dodržiavania liečebného režimu	

#### 12. Potreba dohľadu

dohľad pri činnostiach uvedených v bodoch 1 až 11	
0 bodov = FO je odkázaná na nepretržitý dohľad pri väčšine činností alebo FO s cystickou fibrózou je odkázaná na dohľad minimálne pri štyroch činnostiach	
5 bodov = FO je odkázaná na dohľad počas dňa minimálne pri troch činnostiach	
10 bodov = FO nie je odkázaná na dohľad pri žiadnej z činností	

**Zaradenie do stupňa odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby na základe dosiahnutých bodov a určenie rozsahu odkázanosti**

<b>Stupeň</b>	<b>Počet bodov</b>	<b>Priemerný rozsah odkázanosti (hod./deň)</b>	<b>Priemerný rozsah odkázanosti (hod./mesiac)</b>
<b>I</b>	<b>105 - 120</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>II</b>	<b>85 - 104</b>	<b>2 – 4</b>	<b>60 – 120</b>
<b>III</b>	<b>65 - 84</b>	<b>4 – 6</b>	<b>120 – 180</b>
<b>IV</b>	<b>45- 64</b>	<b>6 – 8</b>	<b>180 - 240</b>
<b>V</b>	<b>25- 44</b>	<b>8 – 12</b>	<b>240 – 360</b>
<b>VI</b>	<b>0- 24</b>	<b>Viac ako 12</b>	<b>Viac ako 360</b>

**Príloha č. 2** k VZN č. 14/2009 o úkonoch sebaobsluhy, starostlivosti o domácnosť a základných sociálnych aktivitách

<b>Sebaobslužné úkony</b>	
<b>A) Hygiena</b>	Rozsah
<i>1. osobná hygiena</i> -hygienická starostlivosť o jednotlivé časti tela: ruky, tvár, zuby, nechty (holenie, česanie, umývanie, make-up, odlíčovanie, strihanie nechtov na rukách a na nohách, aplikácia krémov, masti, prípadne medikamentov,	
<i>2. celkový kúpeľ</i> -hygienická starostlivosť o celé telo vo vani, prípadne v sprche s umytím vlasov (celkový kúpeľ sa vykonáva vždy vo vani, alebo v sprchovom kúte),	
<b>B) Stravovanie a dodržiavanie pitného režimu</b>	
<i>1. porciovanie stravy,</i>	
<i>2. obsluha (prinesenie stravy a nápoja na dosah klienta),</i>	
<i>3. kŕmenie a pomoc pri pití,</i>	
<b>C) Vyprázdňovanie močového mechúra a hrubého čreva</b>	
<i>1. sprievod na toaletu,</i>	
<i>2. pomoc pri vyzliekaní, obliekaní,</i>	
<i>3. účelná očista po toalete,</i>	
<i>4. sprievod z toalety,</i>	
<i>5. podanie podložnej misy, močovej fľaše s následným očistením podložnej misy (fľaše),</i>	
<i>6. ochrana osobnej a posteľnej bielizne pred znečistením (nasadenie a výmena plienky),</i>	
<b>D) Obliekanie, vyzliekanie</b>	
<i>1. výber oblečenia (rozpoznanie jeho správneho vrstvenia a farieb),</i>	
<i>2. obliekanie, obúvanie,</i>	
<i>3. vyzliekanie, vyzúvanie,</i>	
<b>E) Mobilita, motorika</b>	
<i>1. sprievod pri chôdzi (chôdza po rovine, po schodoch),</i>	
<i>2. pomoc pri vstávaní z lôžka, pomoc pri líhaní na lôžko,</i>	
<i>3. polohovanie,</i>	
<i>4. pomoc pri manipulácii s predmetmi (napríklad pri uchopení lyžičky, zapínaní gombíkov),</i>	
<i>5. obsluha a premiestňovanie predmetov dennej potreby.</i>	

<b>Úkony starostlivosti o svoju domácnosť</b>	
1.nákup potravín a iného drobného spotrebného tovaru,	
2.príprava jedla, varenie, zohrievanie jedla,	
3.donáška jedla do domu,	
4.umytie riadu,	
5.bežné upratovanie v domácnosti,	
6.obsluha bežných domácich spotrebičov,	
7.starostlivosť o prádlo (pranie, žehlenie),	
8.starostlivosť o lôžko,	
9.vynášanie drobného odpadu do zbernej smetnej nádoby,	
10.donáška uhlia, donáška dreva, vynesenie popola, donáška vody, kúrenie vo vykurovacích telesách a ich čistenie,	
11.d'alšie jednoduché úkony spojené s prevádzkou a udržiavaním domácnosti (administratívne úkony spojené s vedením domácnosti)	
<b>Základné sociálne aktivity</b>	
<b>a) sprievod</b>	
1. na lekárske vyšetrenie,	
2. na vybavenie úradných záležitostí,	
3. do školy, zo školy, do zamestnania a zo zamestnania,	
4. pri záujmových činnostiach,	
<b>b) predčítanie pre fyzickú osobu, ktorá je nevidiaca alebo prakticky nevidiaca najmä pri vybavovaní úradných záležitostí, pri vybavovaní úradnej a osobnej korešpondencie a pri nakupovaní,</b>	
<b>c) tlmočenie</b>	
1. pre fyzickú osobu, ktorá je nepočujúca alebo fyzickú osobu, ktorá má ťažkú obojstrannú nedoslýchavosť, najmä pri vybavovaní úradných záležitostí, pri návšteve lekára, pri záujmovej činnosti	
2. pre fyzickú osobu, ktorá je hluchoslepá, najmä pri vybavovaní úradných záležitostí, pri vybavovaní úradnej a osobnej korešpondencie a pri nakupovaní, pri návšteve lekára, pri záujmových činnostiach	
<b>Dohľad pri úkonoch sebaobsluhy, úkonoch starostlivosti o svoju domácnosť a pri vykonávaní základných sociálnych aktivít (ďalej len „dohľad“)</b>	
a) potreba dohľadu v určenom čase,	
b) potreba nepretržitého dohľadu.	



**Lekársky nález na účely posúdenia odkázanosti na sociálnu službu**

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 posudzujúci lekár pri výkone lekárskej posudkovej činnosti vychádza z lekárskeho nálezu vypracovaného lekárom, s ktorým má fyzická osoba uzatvorená dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti (zmluvný lekár) .

**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 (body mass index)                      TK:                      P:

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 funkčne pľúcne vyšetrenie (spirometria),
  - pri zažívacích ochoreniach ( sonografia, gastrofibroskopia. kolonoskopia a ďalšie),
  - pri reumatických ochoreniach seropozitivita, funkčné štádium,
  - pri diabete dokumentovať komplikácie ( angiopatia, 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, fyziatricko-rehabilitačný nález (FBLR nález), rontgenologický nález (RTG nález), elektromyografické vyšetrenie (EMG), 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

**Poznámka:**

Zdravotné výkony na účely zákona č. 448/2008 o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) sa poskytujú za úhradu. V zmysle § 80 písm. u) obec uhradza poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti zdravotné výkony na účely posúdenia odkázanosti na sociálnu službu.

## Žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu

<b>1. Žiadateľ</b> Meno a priezvisko..... Rodné priezvisko.....
<b>2. Dátum narodenia.....</b>  Adresa trvalého pobytu..... Telefón..... Adresa prechodného pobytu.....
<b>3. Číslo občianskeho preukazu .....</b>
<b>4. Štátne občianstvo.....</b>
<b>5. Rodinný stav.....</b>
<b>6. Druh dôchodku.....</b>
<b>7. Druh sociálnej služby, na ktorú má byť fyzická osoba posúdená (hodiace sa podčiarknite)</b>  Opatrovateľská služba Zariadenie pre seniorov Zariadenie opatrovateľskej služby Domov sociálnych služieb Prepravná služba
<b>8. Forma sociálnej služby (hodiace sa podčiarknite)</b>  Terénna Ambulantná Denný pobyt Celoročný pobyt
<b>9. Žiadateľ býva (hodiace sa podčiarknite)</b>

Vo vlastnom dome

Vo vlastnom byte

V podnájme

Počet členov žijúcich v spoločnej domácnosti.....

**10. Čím žiadateľ odôvodňuje potrebu poskytovania služieb**

.....

**11. Osoby žijúce so žiadateľom v spoločnej domácnosti (manželka, deti...)**

Meno a priezvisko, príbuzenský vzťah.....

Meno a priezvisko, príbuzenský vzťah.....

Meno a priezvisko, príbuzenský vzťah.....

**12. Osoby, žijúce so žiadateľom mimo spoločnej domácnosti (rodičia, deti)**

Meno a priezvisko.....

Príbuzenský pomer k žiadateľovi.....

Trvalé bydlisko.....

Kontakt.....

Zamestnanie.....

Meno a priezvisko.....

Príbuzenský pomer k žiadateľovi.....

Trvalé bydlisko.....

Kontakt.....

Zamestnanie.....

**13. Dôvody prečo rodinní príslušníci nemôžu sami opatrovať žiadateľa ?**

.....

**14. V prípade, ak je žiadateľ pozbavený spôsobilosti na právne úkony**

Meno a priezvisko.....

Adresa určeného opatrovníka.....

Kontakt, adresa.....

**15. V ktorom zariadení sociálnych služieb by si žiadateľ želal byť umiestnený?**

( V prípade žiadosti do zariadenia sociálnych služieb)

.....

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

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

Dňa.....

čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa  
(zákonného zástupcu alebo rodinného príslušníka)

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

Týmto udeľujem súhlas so spracovaním mojich osobných údajov poskytnutých obci Klin podľa zákona č. 428/2002 o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, ktoré sú uvedené v tejto žiadosti na účely 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 § 20 zákona č.428/2002.

Dňa.....

.....

čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa  
(zákonného zástupcu alebo rodinného príslušníka)

**ŽIADOSŤ O UZATVORENIE ZMLUVY O POSKYTOVANIE OPATROVATELSKEJ  
SLUŽBY**

**Žiadateľ:**

Priezvisko:	Meno:
Dátum narodenia:	Rodné číslo:
Rodinný stav:	Štátne občianstvo:
Trvalý pobyt:	
č. OP:	č. telefónu
Poberateľ dôchodku (-ov), druh dôchodku (-ov):	
Deň začatia poskytovania opatrovateľskej služby:	
Čas poskytovania opatrovateľskej služby:	
Potvrdenie z ÚPSVaR, že sa žiadateľovi neposkytuje peňažný príspevok na osobnú asistenciu a nikto z rodinných príslušníkov nepožiadala ani nepoberá peňažný príspevok za opatrovanie.	

**Údaje o osobách (manžel - ka), deti, iný)**

meno a priezvisko	bydlisko	zamestnávateľ	kontakt, č. telefónu

V zmysle Zákona č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov dávam svojim podpisom písomný súhlas obci na využívanie mojich osobných údajov uvedených na žiadosti na účely poskytnutia sociálnej služby pre žiadateľa.

.....

podpis

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

V zmysle zákona č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov dávam svojim podpisom písomný súhlas obci Klin na využívanie mojich osobných údajov uvedených na žiadosti na účely poskytnutia sociálnej pomoci.

V Kline dňa .....

.....

podpis žiadateľa

Príloha:

1. ) Potvrdenie o príjme za predchádzajúci kalendárny rok pred podaním žiadosti.
- 2.) Čestné prehlásenie o výške úspor a hodnote majetku.



**ŽIADOSŤ O UZATVORENIE ZMLUVY O POSKYTOVANIE  
ODĽAHČOVACEJ SLUŽBY<sup>1)</sup>**

**Žiadateľ – osoba, ktorá opatruje inú FO s ťažkým zdravotným postihnutím**

Priezvisko:	Meno:
Dátum narodenia:	Rodné číslo:
Rodinný stav:	Štátne občianstvo:
Trvalý pobyt:	č. OP:
Zamestnanie:	č. telefónu
Deň začatia poskytovania opatrovateľskej služby:	
Čas poskytovania opatrovateľskej služby:	
Obdobie trvania odľahčovacej služby:	

**Opatrovaná osoba:**

Priezvisko:	Meno:
Dátum narodenia:	Rodné číslo:
Rodinný stav:	Štátne občianstvo
Trvalý pobyt:	č. OP:
Poberateľ dôchodku (-ov), druh dôchodku (-ov):	

**Čestne prehlasujem, že všetky údaje v žiadosti sú pravdivé a som si vedomý(á) právnych následkov z uvedenia nepravdivých údajov.**

**V zmysle zákona č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov dávam svojim podpisom písomný súhlas obci Klin na využívanie mojich osobných údajov uvedených na žiadosti na účely poskytnutia sociálnej pomoci.**

**V Kline dňa .....**

.....

podpis žiadateľa

**Príloha:**

- 1.) Potvrdenie o príjme opatrovanej osoby za predchádzajúci kalendárny rok pred podaním žiadosti.
- 2.) Posledné vydané rozhodnutie z ÚPSVaR o priznaní peňažného príspevku za opatrovanie

<sup>1)</sup> Žiadosť o odľahčovaciu službu je občan povinný podať obci v dostatočnom časovom predstihu

Príloha č. 7 k VZN č. 14/2009

**ŽIADOSŤ O POSKYTNUTIE STRAVOVANIA  
V JEDÁLNI – Školská jedáleň, 029 41 Klin**

**Žiadateľ**

Priezvisko:	Meno:
Dátum narodenia:	Rodné číslo:
Rodinný stav:	
Trvalý pobyt:	Telefón:
Poberateľ dôchodku (-ov), druh dôchodku (-ov) <sup>1)</sup> :	
Poberateľ dávky v hmotnej núdzi z ÚPSVaR:	
Príjem spolu (v EUR):	

**Čestne prehlasujem, že všetky údaje v žiadosti sú pravdivé a som si vedomý (á) právnych následkov z uvedenia nepravdivých údajov.**

**V zmysle zákona č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov dávam svojim podpisom písomný súhlas obci Klin na využívanie mojich osobných údajov uvedených na žiadosti na účely poskytnutia sociálnej pomoci.**

V Kline dňa .....

.....

*podpis žiadateľa*

\_\_\_\_\_

<sup>1)</sup> Žiadateľ je povinný predložiť aktuálne rozhodnutie o výške a druhu dôchodku