

Posúdenie bezodkladnosti

podľa § 81c zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov

1. Údaje o osobe, ktorej sa zabezpečenie poskytovania sociálnej služby bezodkladne priamo týka

Meno a priezvisko:

Dátum narodenia:

Rodné číslo:

Adresa pobytu:

Telefón:

Email:

Štátna príslušnosť:

Rodinný stav:

Bývanie: ☐ vlastné ☐ podnájom ☐ nevyhovujúce ☐ bezdomovec

Príjem: ☐ dôchodok ☐ sociálne dávky ☐ bez príjmu Presná suma:

Obmedzenie spôsobilosti na právne úkony: ☐ áno ☐ nie

Zákonný zástupca / súdom ustanovený opatrovník (adresa, dátum narodenia):

Požadovaný poskytovateľ sociálnej služby (zvolený slobodným výberom):

Požadovaný druh sociálnej služby (podľa vydaného právoplatného integrovaného posudku, alebo rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu):

☐ špecializované zariadenie ☐ zariadenie pre seniorov ☐ domov sociálnych služieb

☐ zariadenie podporovaného bývania ☐ zariadenie opatrovateľskej služby

Požadovaná forma sociálnej služby:

☐ ambulantná ☐ pobytová týždenná ☐ pobytová celoročná

Predpokladaný dátum začatia poskytovania sociálnej služby:

2. Údaje o žiadateľovi (ak podáva žiadosť iná fyzická osoba)

Meno a priezvisko:

Vzt'ah k fyzickej osobe:

Adresa:

Telefón / email:

3. Popis vážneho ohrozenia života alebo zdravia fyzickej osoby

Dátum vzniku krízovej situácie:

Časové vymedzenie trvania ohrozenia:

A. Zdravotný stav fyzickej osoby: ☐

Inštrukcia: Uved'te hlavné diagnózy, zhoršenie zdravotného stavu, obmedzenie sebestačnosti a prečo nie je možné situáciu riešiť bežnou starostlivosťou v domácom prostredí.

B. Správanie inej fyzickej osoby, ktoré spôsobuje ohrozenie: ☐

Inštrukcia: Opíšte, kto a akým spôsobom spôsobuje ohrozenie (napr. násilie, vyhrážanie, zanedbávanie), ako často sa to deje a či bola situácia oznámená polícii alebo inému orgánu.

C. Strata opatrovateľa (poberajúceho peňažný príspevok na opatrovanie u ÚPSVaR) alebo fyzickej osoby zabezpečujúcej starostlivosť: ☐

Inštrukcia: Uved'te, kedy a z akého dôvodu došlo k strate opatrovateľa alebo osoby, ktorá zabezpečovala starostlivosť (napr. úmrtie, ochorenie), aký to má dopad na každodenné fungovanie žiadateľa.

D. Chýbajúca alebo nedostatočná starostlivosť: ☐

Inštrukcia: Opíšte, aká starostlivosť chýba alebo je nedostatočná, v čom sa situácia prejavuje a aké následky môže mať na zdravie alebo život fyzickej osoby.

E. Iné závažné skutočnosti: ☐

Inštrukcia: Uved'te ďalšie závažné okolnosti, ktoré zvyšujú naliehavosť situácie, napríklad nevhodné bývanie, sociálnu izoláciu, náhlu krízovú situáciu alebo iné mimoriadne skutočnosti.

F. Ukončenie pobytu v centre pre deti a rodiny (CDR) ☐

Inštrukcia: Uveďte, či ide o osobu odkázanú na pomoc inej osoby, ktorej sa končí pobyt v CDR a nemá zabezpečené podmienky na bývanie.

4. Doteraz vykonané kroky k riešeniu situácie

Inštrukcia: Opíšte, aké kroky ste už podnikli na riešenie krízovej situácie (napr. kontaktovanie obce/mesta, podanie žiadosti o vypracovanie Integrovaného posudku na ÚPSVaR, pokusy o zabezpečenie domácej opatrovateľskej služby, kontaktovanie iných zariadení sociálnych služieb alebo hľadanie pomoci v rodine) a s akým výsledkom.

- ☐ Kontaktovanie obce / mesta podľa miesta pobytu
- ☐ Podanie žiadosti o vypracovanie integrovaného posudku na ÚPSVaR
- ☐ Preverenie možnosti domácej opatrovateľskej služby
- ☐ Kontaktovanie zariadení sociálnych služieb a zisťovanie voľných miest
- ☐ Oslovenie rodinných príslušníkov alebo blízkych osôb
- ☐ Kontaktovanie ošetrojúceho lekára alebo zdravotníckeho zariadenia
- ☐ Kontaktovanie terénnej sociálnej služby alebo komunitného centra
- ☐ Podanie podnetu na orgán sociálnoprávnej ochrany alebo inú príslušnú inštitúciu
- ☐ Kontaktovanie polície alebo záchrannej zdravotnej služby, ak išlo o bezprostredné ohrozenie
- ☐ Iné vykonané kroky:

5. Kontrolný zoznam požadovaných dokladov

Inštrukcia: Prosím, prílohy zaškrtnite podľa toho, čo predkladáte:

- ☐ Lekárska správa s podrobným popisom zdravotného stavu osoby vyžadujúcej bezodkladné poskytovanie sociálnej služby

- ☐ Potvrdenie ošetrojúceho lekára o zdravotnom stave žiadateľa na účely zastupovania podľa § 92 ods. 2 (povinné, ak žiadosť podáva iná osoba)
- ☐ Policajný protokol, oznámenie o domácom násilí alebo hrozbách
- ☐ Úmrtný list súdom ustanoveného opatrovníka / osoby zabezpečujúcej starostlivosť
- ☐ Doklady o nevyhnutných životných podmienkach (napr. nefunkčný byt)
- ☐ Právoplatný integrovaný posudok (ak je vydaný)
- ☐ Ak integrovaný posudok vydaný nie je, predložte potvrdenie o podaní podnetu na ÚPSVaR na začatie konania o integrovanom posudku
- ☐ Iné relevantné doklady:

6. Vyhlásenie žiadateľa o bezodkladnosti

Inštrukcia: Vypĺňa fyzická osoba, ktorej sa bezodkladná starostlivosť týka,, ak jej zdravotný stav dovoľuje žiadosť podať samostatne.

Prehlasujem, že uvedené informácie sú pravdivé a úplné. Som si vedomý/á právnych následkov uvedenia nepravdivých údajov.

Dátum:

Podpis žiadateľa:

7. Vyhlásenie osoby žiadajúcej o bezodkladnosť

Inštrukcia: Vypĺňa iná fyzická osoba (príbuzný, sused, známy, sociálny pracovník obce, nemocnice...) alebo Centrum pre deti a rodiny, ak žiadateľ vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže úkon urobiť sám. K žiadosti musí byť priložené potvrdenie ošetrojúceho lekára o tomto stave.

Prehlasujem, že uvedené informácie sú pravdivé a úplné a konám v záujme osoby, ktorej zdravotný stav neumožňuje podať žiadosť samostatne.

Dátum:

Meno a priezvisko osoby:

Podpis:

**Súhlasím so spracovaním osobných údajov v rozsahu potrebnom na účely posúdenia
a zabezpečenia bezodkladnej sociálnej služby podľa zákona č. 448/2008 Z. z. a v
súlade s GDPR.**

Dátum:

Podpis:

Časť pre VÚC:

*Inštrukcia: Uvedenú časť žiadosti vyplňa výlučne referent odboru sociálnych vecí ÚKSK po
pridelení žiadosti na spracovanie.*

Dátum prijatia žiadosti:

Meno spracovateľa:

Poznámky k žiadosti: