

**OBEC Jablonov nad Turňou**  
**Szádalmás község**

**Žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu**  
**Kérvény szociális szolgáltatásra utaltság megítélésére**

<b>1. Žiadateľ Kérvényező</b> <b>Meno a priezvisko, titul Kereszt- és vezetéknev, titulus</b> ..... <b>Rodné priezvisko (u žien) Leánykori vezetéknev (nőknél)</b> .....
<b>2. Dátum narodenia Születési idő</b> ..... <b>rodné číslo személyi szám</b> ..... <b>Adresa trvalého pobytu Állandó lakhely</b> ..... <b>Adresa prechodného pobytu Ideiglenes tartózkodási hely</b> ..... <b>PSC Irányítószám</b> ..... <b>Telefón Telefonszám</b> ..... <b>e-mail e-mail</b> .....
<b>3. Štátne občianstvo Állampolgárság</b> .....
<b>4. Rodinný stav (hodiace sa zaškrtnite): Családi állapot (a megfelelőt jelölje meg)</b> slobodný/á <i>nőtlen/hajadon</i> <input type="checkbox"/> ženatý <i>nős</i> <input type="checkbox"/> vydatá <i>férjezett</i> <input type="checkbox"/> rozvedený/á <i>elvált</i> <input type="checkbox"/> ovdovený/á <i>özvegy</i> <input type="checkbox"/> <b>Žijem s druhom (s družkou) Élettárssal élek</b> .....
<b>5. Životné povolanie Foglalkozás</b> .....  <b>Osobné záujmy žiadateľa A kérelmező személyes érdekei</b> .....
<b>6. Žiadateľ býva (hodiace sa zaškrtnite) A kérelmező lakása (a megfelelőt jelölje meg)</b> vo vlastnom dome <i>saját házban</i> <input type="checkbox"/> vo vlastnom byte <i>saját lakásban</i> <input type="checkbox"/> <b>počet obytných miestností lakóhelyiségek száma</b> ..... v podnájme <i>albérletben</i> <input type="checkbox"/> <b>počet členov žijúcich v spoločnej domácnosti a közös háztartásban élők száma:</b> .....
<b>7. Vybraná sociálna služba (hodiace sa zaškrtnite):</b> <b>A kiválasztott szociális szolgáltatás (a megfelelőt jelölje meg)</b>

Opatrovateľská služba/gonozószolgálat	<input type="checkbox"/>
Zariadenie opatrovateľskej služby – ZOS/ gonozószolgálatást nyújtó intézmény	<input type="checkbox"/>
Zariadenie pre seniorov/ nyugdíjasotthon	<input type="checkbox"/>
Denný stacionár/idősek napközi otthona	<input type="checkbox"/>

**8. Čím žiadateľ odôvodňuje potrebu poskytovania sociálnej služby Mivel indokolja a kérelmező a szociális szolgáltatás nyújtásának szükségességét**

.....

.....

.....

.....

**9. Osoby žijúce so žiadateľom v spoločnej domácnosti: A kérelmezővel közös háztartásban élő személyek:**  
 (manžel/ka, rodičia, deti, vnuci, zať, nevesta, súrodenci)  
 (férj/feleség, szülők, gyerekek, unokák, vő, meny, testvérek)

Meno a priezvisko Kereszt- és vezetéknev	Príbuzenský vzťah Rokonsági viszony	Rok narodenia Születési idő	Kontakt - tel. č. Kapcsolat – telefonszám

**10. Rodinní príslušníci žiadateľa mimo spoločnej domácnosti: A kérelmező vele nem közös háztartásban élő rokonai:**

Meno a priezvisko Kereszt- és vezetéknev	Príbuzenský vzťah Rokonsági viszony	Rok narodenia Születési idő	Kontakt - tel. č. Kapcsolat – telefonszám

**11. Prečo rodinní príslušníci nemôžu sami opatrovať žiadateľa ? Miért nem ápolhatják maguk a családtagok a kérelmezőt?**

.....

.....

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

Abban az esetben, ha a kérelmező nem cselekvőképese:

**Meno a priezvisko zákonného zástupcu** A törvényes képviselő keresz- és vezetékeve

**Adresa** Lakcím .....

**PSC** Irányítószám .....

**13. Bola alebo je žiadateľovi poskytovaná iná sociálna služba? Aká, od kedy, do kedy ?**

Volt-e, ill. van-e a kérelmezőnek nyújtva más szociális szolgáltatás? Milyen, mikortól meddig?

Áno Igen  druh služby szolgáltatás típusa:.....

Nie Nem

Dôvod ukončenia poskytovania sociálnej služby:

A nyújtott szociális szolgáltatás megszüntetésének oka:

**14. Vyhlásenie žiadateľa (zákonného zástupcu, resp. rodinného príslušníka) A kérvényező (vagy törvényes képviselője, ill. családtagja) nyilatkozata**

Vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v žiadosti sú pravdivé a som si vedomý(á) právnych následkov uvedenia nepravdivých údajov. *Kijelentem, hogy a kérelemben minden adatot a valóságnak megfelelően tüntettem fel és tudatában vagyok a valótlan adatok megadásából következő jogi következményeknek.*

Dňa Dátum.....

.....  
Čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa  
(zákonného zástupcu alebo rodinného príslušníka)  
A kérvényező (vagy törvényes képviselője,  
ill. családtagja) olvasható sajátkezű aláírása

**15. Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov** Az érintett személy hozzájárulása személyes adatai feldolgozásához

Týmto udeľujem súhlas so spracovaním mojich osobných údajov poskytnutých Mestu Komárno, so sídlom Nám. gen. Klapku 1, podľa zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o ochrane osobných údajov“), 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. *Ezennel a személyes adatok védelméről és egyes törvények módosításáról és kiegészítéséről szóló 18/2018 sz. törvény és módosításai értelmében (a továbbiakban csak „adatvédelmi törvény“) hozzájárulásom adom Komárom Városának, székhely Klapka György tér 1, a jelen kérelemben feltüntetett személyes adataim feldolgozásához szociális szolgáltatásokra utaltságom elbírálása céljából a szociális szolgáltatásra utaltságról szóló határozat meghozataláig. Személyes adataim feldolgozásához való hozzájárulásom annak írásbeli visszavonásáig érvényes. A jelen hozzájárulás bármikor visszavonható.*

Zároveň beriem na vedomie, že práva dotknutej osoby sú upravené v § 27 zákona číslo 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov. *Emellett tudomásul veszem, hogy az érintett személy jogairól a 18/2018 sz. adatvédelmi törvény 27 § rendelkezik.*

Dňa Dátum.....

.....  
Čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa  
(zákonného zástupcu alebo rodinného príslušníka)  
A kérvényező (vagy törvényes képviselője,  
ill. családtagja) olvasható sajátkezű aláírása

**Lekársky náleží na účely posúdenia odkázanosti na sociálnu službu**  
**Orvosi lelet szociális szolgáltatásokra utaltság megítélésére szóló kérvényhez**

Podľa § 49 ods. 3 zákona č. 448/2008 o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. z. 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 uzatvorenú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti (zmluvný lekár). *A szociális szolgáltatásokról és a 455/1991 sz. egyéni vállalkozási törvény módosításáról és kiegészítéséről szóló 448/2008 sz. törvény 49 § (3) bek. és módosításai alapján az elbírálást végző orvos az egészségügyi elbírálási tevékenység végzésekor annak az orvos által kidolgozott leletből indul ki, akivel a természetes személynek az egészségügyi ellátás biztosításáról szóló szerződése van (szerződött orvos).*

Meno a priezvisko *Kereszt- és vezetéknev:* .....

Dátum narodenia *Születési idő:* .....

Trvalý pobyt *Állandó lakhely:* .....

**I. Anamnéza Kórtörténet:**

a) osobná: (so zameraním na zdravotné postihnutie, spôsob liečby, hospitalizáciu)  
*személyes: (különös tekintettel a fogyatékoságra, gyógy módra és kórházi ápolásra)*

b) subjektívne ťažkosti:  
*szubjektív panaszok:*

## II. Objektívny nález *Objektív lelet:*

Výška *Testmagasság:*

Hmotnosť *Testsúly:*

BMI: (body mass index):

TK (krvný tlak) *VNY (vérnyomás):*

P (pulz) *P (pulzus):*

Habitus *Habitus:*

Orientácia *Orientáció:*

Poloha *Helyzet:*

Postoj *Állás:*

Chôdza *Járás:*

Poruchy kontinencie *Kontinencia zavarok:*

### II. A\*

Pri interných ochoreniach uviesť fyzikálny nález a doplniť výsledky odborných vyšetrení, ak nie sú uvedené v priloženom náleze, to znamená: *Belgyógyászati megbetegedések esetén meg kell nevezni a fizikális leleteket és kiegészíteni a szakvizsgálatok eredményeivel, ha azokat a mellékelt lelet nem tartalmazza, vagyis:*

- pri kardiologických ochoreniach funkčné štádium NYHA, *kardiológiai megbetegedések esetén a NYHA funkcionális stádium*
- pri cievnych ochoreniach končatín funkčné štádium podľa Fontainea, *perifériás érbetegségek esetén a Fontaine stádium,*
- pri hypertenzii stupeň podľa WHO, *magas vérnyomás esetén a WHO szerinti fokozat,*
- pri pľúcnych ochoreniach funkčné pľúcne vyšetrenie (spirometria), *tüdőbetegségek esetén a légzésfunkciós vizsgálat (spirometria),*
- pri zažívacích ochoreniach (sonografia, gastrofibroskopia, kolonoskopia a ďalšie), *emésztési betegségek esetén (szonográfia, gasztrofibroszkópia, kolonoszkópia és egyéb),*
- pri reumatických ochoreniach séropozitivita, funkčné štádium, *reumatikus megbetegedések esetén szeropozitivitás, funkcionális stádium,*
- pri diabete dokumentovať komplikácie (angiopatia, neuropatia, diabetická noha), *cukorbetegség esetén dokumentálni a komplikációkat (angiopátia, neuropátia, diabéteszes láb),*
- pri zmyslových ochoreniach korigovateľnosť, visus, perimeter, slovná alebo objektívna audiometria, *érvészervi megbetegedések esetén korrigálhatóság, visus, periméter, beszéd-audiometria vagy objektív audiometria,*
- pri psychiatrických ochoreniach priložiť odborný nález, *pszichiátriai megbetegedések esetén a szakvélemény csatolása,*
- pri mentálnej retardácii psychologický nález s vyšetrením IQ, *mentális leépülés esetén pszichológiai lelet IQ vizsgálattal,*
- pri urologických ochoreniach priložiť odborný nález, *uroológiai megbetegedések esetén a szakvélemény csatolása,*
- pri gynecologických ochoreniach priložiť odborný nález, *nőgyógyászati megbetegedések esetén*

a szakvélemény csatolása,

- pri onkologických ochoreniach priložiť odborný nález s onkomarkermi, TNM klasifikácia, *onkológiai megbetegedések esetén a szakvélemény csatolása onkomarkerekkel, TNM-rendszer szerinti besorolás,*
- pri fenylketonúrii a podobných raritných ochoreniach priložiť odborný nález. *fenilketonuria és hasonló ritka megbetegedések esetén a szakvélemény csatolása.*

---

\*Lekár vyplní len tie časti, ktoré sa týkajú zdravotného postihnutia fyzickej osoby, nevypisuje sa fyziologický nález. *Az orvos csak azokat a részeket tölti ki, amelyek a természetes személy fogyatékoságára vonatkoznak, nem ír fiziológiai leletet.*

## II. B\*

**Pri ortopedických ochoreniach, neurologických ochoreniach a poúrazových stavoch** *Ortopédiai és neurológiai megbetegedések, valamint baleset utáni állapot esetén*

- a) popísať hybnosť v postihnutej časti s funkčným vyjadrením (goniometria v porovnaní s druhou stranou), *leírni az érintett testrész mozgathatóságát funkcionális meghatározással (goniometria a másik oldallal összehasonlítva),*
- 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. *ortopédiai, neurológiai, fizioteriá-rehabilitációs (FBLR) és röntgenológiai (RTg) lelet, elektromiográfiai (EMG) és elektroencefalográfiai (EEG) vizsgálat, számítógépes tomográfiai (CT) vizsgálatok és nukleáris mágneses rezonancia (NMR) eredménye, denzitometriás vizsgálat, ha ezek nincsenek feltüntetve a mellékelt szakvéleményben.*

---

\*Lekár vyplní len tie časti, ktoré sa týkajú zdravotného postihnutia fyzickej osoby, nevypisuje sa fyziologický nález. *Az orvos csak azokat a részeket tölti ki, amelyek a természetes személy fogyatékoságára vonatkoznak, nem ír fiziológiai leletet.*

## III. Diagnostický záver (podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb s funkčným vyjadrením)

*Diagnosztikai összefoglalás (a Betegségek nemzetközi osztályozása alapján funkcionális meghatározással)*

Jablonov nad Turňou dňa .....

Szádalmás, .....

.....  
podpis lekára, ktorý lekársky nález  
vypracoval, a odtlačok jeho pečiatky  
*az orvosi leletet kidolgozó orvos  
aláírása és pecsétje*

**Vyjadrenie žiadateľa: A kérvényező nyilatkozata:**

Bol som oboznámený s obsahom Lekárskeho posudku na účely posúdenia odkázanosti na sociálnu službu. Prehlasujem, že sú v ňom uvedené všetky lekárske nálezy z kompletnej zdravotnej dokumentácie, ktoré budú slúžiť ako dôkazový materiál a budú podkladom na posúdenie zdravotného stavu a odkázanosti na sociálnu službu. *A szociális szolgáltatásra utaltságról szóló határozat elbírálásának céljára készült Orvosi szakvélemény tartalmával megismerkedtem. Kijelentem, hogy tartalmazza a teljes orvosi dokumentáció minden olyan egészségügyi leletét, amelyek bizonyító anyagokként fognak szolgálni az egészségi állapot és a szociális szolgáltatásra utaltság megítélésére.*

Som si vedomý (á) aj možných následkov v prípade neúplných údajov o mojom zdravotnom stave. *Tudatában vagyok az egészségi állapotomra vonatkozó nem teljes adatok feltüntetésének a lehetséges következményeivel is.*

Jablonov nad Turňou dňa .....

Szádalmás, .....

.....

čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa  
(zákonného zástupcu, alebo rodinného príslušníka),  
ktorý žiada o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu  
*A szociális szolgáltatásra utaltságról  
szóló elbírálást kérvényező (vagy törvényes képviselője,  
ill. családtagja) olvasható sajátkezű aláírása*

Obec Jablonov nad Turňou  
Szádalmás község  
IČO Stat. számjel: 00328332, DIČ Adószám: 2020961360

## Kmeňové dáta dodávateľa A beszállító törzsadatai

Obchodné meno *Üzleti név:*

.....

Adresa – Ulica, číslo domu *Cím – Utca, házszám:*

.....

Miesto, PSČ *Település, irányítószám:*

.....

Telefón *Telefonszám:*

.....

Fax *Fax:*

.....

E-mail *E-mail:*

.....

IČO Stat. számjel:

.....

DIČ Adószám:

.....

IČ DPH *Közösségi adószám:*

.....

Bankové spojenie *Banki kapcsolat:*

.....

Bankový účet/kód banky *Bankszámlaszám/bank kódja:*

.....

**Klient** (meno, priezvisko, dátum narodenia) *Ügyfél (kereszt- és vezetéknév, születési idő)*

.....

.....

**Trvalý pobyt klienta** *Ügyfél állandó lakhelye:*

.....

Vyhotovil *Készítette:*

Dátum *Dátum:*

Podpis *Aláírás:*



Príloha *Melléklet\**:

- výpis z obchodného registra *cégnyilvántartási kivonat*
- výpis zo živnostenského registra *magánvállalkozói nyilvántartási kivonat*
- licencia *engedély*

\* priložiť čo sa hodí *a megfelelőt mellékelni*

Toto tlačivo vyplní poskytovateľ zdravotnej starostlivosti - lekár, ktorý vydáva potvrdenie o zdravotnom stave klienta a zašle bezodkladne faktúru na Mesto Komárno, Nám. gen. Klapku č. 1, 945 01 Komárno. Mesto Komárno prostredníctvom Mestského úradu Komárno uhradí v zmysle § 80 písm. u/ zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. z. o živnostenskom podnikaní v znení neskorších predpisov zdravotné výkony na účely posúdenia odkázanosti na sociálnu službu.

*A jelen nyomtatványt az egészségügyi ellátást biztosító orvos tölti ki, aki kiállítja az igazolást az ügyfél egészségi állapotáról, majd haladéktalanul elküldi a számlát Komárom Városának, székhely Klapka György tér 1, 945 01 Komárom. Komárom Városa a Komáromi Városi Hivatal által a szociális szolgáltatásokról és a 455/1991 sz. egyéni vállalkozási törvény módosításáról és kiegészítéséről szóló 448/2008 sz. törvény 80 § u/ pontja és módosításai értelmében a szociális szolgáltatásra utaltságról szóló határozathoz szükséges egészségügyi szolgáltatásokat megtéríti.*