

**Mesto Hurbanovo**  
*Ógyalla város*

ŽIADOSŤ O POSÚDENIE ODKAZANOSTI NA SOCIÁLNU  
SLUŽBU

A

LEKÁRSKY NÁLEZ  
NA ÚČELY POSÚDENIA ODKÁZANOSTI NA  
SOCIÁLNU SLUŽBU

*Kérvény szociális szolgáltatásra utaltság megítélésére*

*Orvosi lelet szociális szolgáltatásokra utaltság megítélésére  
szóló kérvényhez*

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

### 1. Žiadateľ - Kérvényező

Meno a priezvisko, titul <i>Kereszt- és vezetéknev, titulus</i>	
Rodné priezvisko (u žien) <i>Leánykori vezetéknev (nőknél)</i>	
Dátum narodenia <i>Születési idő</i>	
Rodné číslo <i>Személyi szám</i>	
Adresa trvalého pobytu <i>Állandó lakhely</i>	
Adresa prechodného pobytu <i>Ideiglenes tartózkodási hely</i>	
PSC <i>Irányítószám</i>	
Telefón <i>Telefonszám</i>	
e-mail	
Štátne občianstvo <i>Állampolgárság</i>	
Kontaktná osoba <i>Kapcsolat tartó személy</i>	
Adresa kontaktnej osoby <i>Kapcsolat tartó személy címe</i>	
Telefón <i>Telefon</i>	

### 2. Rodinný stav (hodiace sa zaškrtnite) - Családi állapot (a megfelelőt jelölje meg)

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"/>
Žijem s druhom (s družkou) - <i>Élettárssal élek</i>		
Meno a priezvisko, titul <i>Kereszt- és vezetéknev, titulus</i>		
Adresa trvalého pobytu <i>Állandó lakhely</i>		

### 3. Žiadateľ je dôchodca – Kérelmező nyugdíjas

Druh dôchodku – <i>Nyugdíj típus</i>	
--------------------------------------	--

### 4. Životné povolanie - Foglalkozás

Povolanie - <i>Foglalkozás</i>	
Zájmy žiadateľa - <i>Érdeklődések</i>	

### 5. Bytové pomery - Lakhatás

Hodiace sa zaškrtnite - <i>a megfelelőt jelölje meg</i>	
vo vlastnom dome	<i>saját házban</i> <input type="checkbox"/>
vo vlastnom byte	<i>saját lakásban</i> <input type="checkbox"/>
	počet obytných miestností <i>lakóhelyiségek száma</i> .....
v podnájme	<i>albérletben</i> <input type="checkbox"/>
	počet členov žijúcich v spoločnej domácnosti <i>a közös háztartásban élők száma</i> : .....

**6. Vybraná sociálna služba** (hodiace sa zaškrtnite) – A kiválasztott szociális szolgáltatás (a megfelelőt jelölje meg)

Opatrovateľská služba - <i>gondozószolgálat</i>	<input type="checkbox"/>
Zariadenie opatrovateľskej služby – ZOS - <i>gondozószolgáltatást nyújtó intézmény</i>	<input type="checkbox"/>
Zariadenie pre seniorov - <i>nyugdíjasotthon</i>	<input type="checkbox"/>
Denný stacionár - <i>idősek napközi otthona</i>	<input type="checkbox"/>
Ďalšie činnosti podľa § 18 – <i>más tevékenység a 18 § szerint</i>	<input type="checkbox"/>

**7. Forma sociálnej služby** (hodiace sa zaškrtnite) – A szolgáltatás formája (a megfelelőt jelölje meg)

Denný pobyt – <i>nappali elhelyezés</i>	<input type="checkbox"/>
Týždenný pobyt – <i>heti elhelyezés</i>	<input type="checkbox"/>
Celoročný pobyt – <i>éves elhelyezés</i>	<input type="checkbox"/>

**8. Ak je žiadateľ pozbavený spôsobilosti na právne úkony** – *cselekvőképesség korlátozott személy esetében:*

Meno a priezvisko, titul <i>Kereszt- és vezetéknev, titulus</i>	
Adresa trvalého pobytu <i>Állandó lakhely</i>	
Telefón <i>Telefonszám</i>	
e-mail	

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

.....
.....
.....
.....

**10. Osoby žijúce so žiadateľom v spoločnej domácnosti** - *A kérelmezővel közös háztartásban élő személyek:*

<i>(manžel/ka, rodičia, deti, vnuci, zať, nevesta, súrodenci) - (férj/feleség, szülők, gyerekek, unokák, vő, meny, testvérek)</i>			
Meno a priezvisko <i>Kereszt- és vezetéknev</i>	Meno a priezvisko <i>Kereszt- és vezetéknev</i>	Meno a priezvisko <i>Kereszt- és vezetéknev</i>	Meno a priezvisko <i>Kereszt- és vezetéknev</i>

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

Meno a priezvisko <i>Kereszt- és vezetéknev</i>	Meno a priezvisko <i>Kereszt- és vezetéknev</i>	Meno a priezvisko <i>Kereszt- és vezetéknev</i>	Meno a priezvisko <i>Kereszt- és vezetéknev</i>


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

.....

.....

**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 valótlán adatok megadásából következő jogi következményeknek.*

Dňa - Dátum .....

.....  
 Čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa  
 (zákonného zástupcu alebo rodinného príslušníka)  
 A kérelmező (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.

*Ezzel 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 kérelmező (vagy törvényes képviselője,  
ill. családtagja) olvasható sajátkezű aláírása

**Lekársky nález 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. 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, titul <i>Kereszt- és vezetéknev, titulus</i>	
Dátum narodenia <i>Születési idő:</i>	
Adresa trvalého pobytu <i>Állandó lakhely</i>	
Telefón <i>Telefonszám</i>	
e-mail	

**I. Anamnéza Kórtörténet:**

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

b) subjektívne ťažkosti:  
*szubjektív panaszok:*

## II. Objektívny nález - Objektív lelet:

Výška <i>Testmagasság</i>	Hmotnosť <i>Testsúly</i>	BMI (body mass index)	TK (krvný tlak) <i>VNY (vérnyomás)</i>	P (pulz) <i>P (pulzus)</i>

Habitus - <i>Habitus</i>	
Orientácia - <i>Orientáció</i>	
Poloha - <i>Helyzet</i>	
Postoj - <i>Állás</i>	
Chôdza - <i>Járás</i>	
Poruchy inkontinencie <i>Kontinencia zavarok</i>	

### 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, - *érzékszervi 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, *urologiai megbetegedések esetén a szakvélemény csatolása,*
- pri gynekologických 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 pourazových 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 nálež (FBLR nálež), röntgenologický nálež (RTg nálež), 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, fizioteriako-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 nálež. *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)*

Hurbanovo dňa .....

*Ógyalla*

.....  
podpis lekára, ktorý lekársky nálež  
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.*

Hurbanovo dňa .....

Ógyalla

.....  
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*