**MESTSKÝ ÚRAD, Odbor sociálnych vecí,**

**Oddelenie služieb dlhodobej starostlivosti**

**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 uzatvorenú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti (zmluvný lekár).

1. **Meno a priezvisko:** ............................................................................................................................
2. **Dátum narodenia:** .................................................. **Rodné číslo:** ..............................................
3. **Trvalý pobyt:** .................................................................................................. **PSČ:** ......................

**1) Anamnéza:**

**a) osobná (so zameraním na zdravotné postihnutie, spôsob liečby, hospitalizáciu):**

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

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

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

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

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

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

**b) subjektívne ťažkosti:**

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

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

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

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

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

**2) Objektívny nález:**

Výška: .............. cm Hmotnosť: .............. kg BMI: .................. TK: ................. P: .................

(body mass index) (krvný tlak) (pulz)

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,

– cievnych ochoreniach končatín funkčné štádium podľa Fontainea,

– hypertenzii stupeň podľa WHO,

– pľúcnych ochoreniach funkčné pľúcne vyšetrenie (spirometria),

– zažívacích ochoreniach (sonografia, gastrofibroskopia, kolonoskopia a ďalšie),

– reumatických ochoreniach séropozitivita, funkčné štádium,

– diabete dokumentovať komplikácie (angiopatia, neuropatia, diabetická noha),

– zmyslových ochoreniach korigovateľnosť, visus, perimeter, slovná alebo objektívna audiometria,

– psychiatrických ochoreniach priložiť odborný nález,

– mentálnej retardácii psychologický nález s vyšetrením IQ,

– urologických ochoreniach priložiť odborný nález,

– gynekologických ochoreniach priložiť odborný nález,

– onkologických ochoreniach priložiť odborný nález s onkomarkermi, TNM klasifikácia,

– 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), 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.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*\*Lekár vyplní len tie časti, ktoré sa týkajú zdravotného postihnutia fyzickej osoby*

**3) Diagnostický záver** (podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb s funkčným vyjadrením)**:**

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

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

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

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

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

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

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

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

Dňa ................................

…......................................…...............................

pečiatka a podpis lekára

Poznámka:

Zdravotné výkony na účely zákona č. 448/2008 Z. z. 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. t) obec uhrádza poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti zdravotné úkony na účely posúdenia odkázanosti na sociálnu službu.

**VYJADRENIE ŽIADATEĽA**

Bol(a) som oboznámený(á) 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.

Som si vedomý(á) aj možných následkov v prípade neúplných údajov o mojom zdravotnom stave.

Dňa .........................

….....................................................................

podpis žiadateľa

(zákonného zástupcu)