**Lekársky nález na účely poskytovania sociálnej služby.**

Podľa § 49 zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní v znení neskorších predpisov je poskytovateľ zdravotnej starostlivosti povinný poskytnúť zdravotné výkony na účely tohto zákona.

**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: 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,

– pri cievnych ochoreniach končatín funkčné štádium podľa Fontainea,

– pri hypertenzii stupeň podľa WHO,

– pri pľúcnych ochoreniach funkčné pľúcne vyšetrenie (spirometria),

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

– pri reumatických ochoreniach séropozitivita, funkčné štádium,

– pri diabete dokumentovať komplikácie (angiopatia, neuropatia, 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), 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.

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

V ................................. dátum ......................... podpis lekára, ktorý lekársky nález

vypracoval, a odtlačok jeho pečiatky

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

Poznámka:

Zdravotné výkony na účely posúdenia odkázanosti na sociálnu službu podľa § 80 písm. u zákona č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní v znení neskorších predpisov sa poskytujú za úhradu, ktorú uhrádza obec príslušná podľa trvalého pobytu žiadateľa. Podľa § 61 ods. 3 poskytovateľ zdravotnej starostlivosti nie je oprávnený požadovať úhradu za zdravotné výkony na účely tohto zákona od fyzickej osoby.