**Odľahčovacia služba – informácie pre žiadateľa**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Verzia | 01 | Platná od |  |
| Revízia | 00 | Platná od |  |
| Počet výtlačkov | 04 | Registratúrna značka |  |
| Výtlačok číslo | 01 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Vypracoval | Posúdil | Schválil |
| Meno | Mgr. Vlasta Marinčáková | Mgr. Igor Rafaj | PhDr. Marianna Ščerbáková |
| Funkcia | sociálna pracovníčka | vedúci úseku SP a SR | poverená riadením DSS |
| Dátum | 14.10.2019 | 14.10.2019 | 14.10.2019 |
| Podpis |  |  |  |

Odľahčovacia služba je sociálna služba poskytovaná osobe, ktorá opatruje osobu s ťažkým zdravotným postihnutím, ktorou sa poskytuje alebo zabezpečuje osobe s ťažkým zdravotným postihnutím sociálna služba počas obdobia, v ktorom osoba, ktorá opatruje, nemôže opatrovanie vykonávať.

*Čo je cieľom odľahčovacej služby?*

Cieľom odľahčovacej služby je umožniť osobe, ktorá opatruje osobu s ťažkým zdravotným postihnutím, nevyhnutný odpočinok na účel udržania jej fyzického zdravia a duševného zdravia a prevencie jeho zhoršenia.

*Akou formou sa poskytuje odľahčovacia služba?*

Odľahčovaciu službu poskytujeme v súlade s registrom poskytovateľov sociálnych služieb a s cieľovými skupinami, ktorým sa služba v zariadení poskytuje a ktoré má ONDAVA - DSS zapísané v registri poskytovateľov sociálnych služieb vedenom KSK :

● len v prípade, že na požadovaný čas máme voľné vhodné lôžko z dôvodu:

- dočasne neobsadeného lôžka

- prerušenia poskytovania sociálnej služby prijímateľovi, ktorý súhlasí s obsadením

jeho lôžka počas doby jeho neprítomnosti.

● odľahčovaciu službu poskytujeme ako pobytovú sociálnu službu.

*Na aký dlhý čas môže byť poskytnutá odľahčovacia služba?*

Táto služba sa poskytuje na celé dni, najviac 30 dní v kalendárnom roku.

*Ak osoba, ktorá opatruje, poberá peňažný príspevok na opatrovanie len za časť kalendárneho roka, poskytuje sa jej odľahčovacia služba v pomernej časti z rozsahu uvedených dní. Pri určení pomernej časti sa aj časť dňa považuje za celý deň.*

Č*o je potrebné, aby bola fyzickej osobe poskytnutá odľahčovacia služba?*

Žiadateľ – fyzická osoba odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby, ktorej má byť poskytovaná sociálna služba vyplní tlačivo **Žiadosť o poskytovanie odľahčovacej služby** a spoločne s prílohami ho doručí do zariadenia.

  V prípade, že žiadosť obsahuje všetky potrebné náležitosti a v zariadení je dočasne neobsadené miesto, dohodne príslušný pracovník termín nástupu fyzickej osoby (t.j. opatrovanej osoby) a zašle e-mailom, poštou alebo odovzdá osobne zoznam ďalších náležitostí, ktoré sú potrebné pri nástupe do zariadenia.

Prílohy:

* fotokópia posudku vydaného príslušným úradom práce, sociálnych vecí a rodiny, v ktorom je uvedený stupeň odkázanosti (ak bol posudkom určený),
* potvrdenie príslušného úradu práce, sociálnych vecí a rodiny o vyplácaní peňažného príspevku na opatrovanie (príp. kópiu rozhodnutia),
* čestné prehlásenie osoby, ktorej nevznikol nárok na poberanie peňažného príspevku na opatrovanie fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím, spolu s kópiou rozhodnutia príslušného úradu práce, sociálnych vecí a rodiny, že mu príspevok na opatrovanie nebol priznaný,
* potvrdenie o príjme fyzickej osoby, ktorej sa bude poskytovať sociálna služba,
* vyhlásenie o majetku fyzickej osoby (opatrovanej osoby)  v zmysle zákona 448/2008 Z.z. v znení neskorších právnych predpisov  s podpisom overeným matrikou,
* doklad preukazujúci skutočnosť zbavenia spôsobilosti na právne úkony a doklad o ustanovení opatrovníka, ak je žiadateľ pozbavený spôsobilosti na právne úkony,
* osobné doklady (občiansky preukaz, preukaz ŤZP, preukaz poistenca),
* výpis zdravotnej dokumentácie potvrdený obvodným lekárom,
* lieky + zoznam užívaných liekov, vystavený obvodným lekárom,
* doklad o bezinfekčnosti – nie starší ako 3 dni pred nástupom,
* výsledky RTG pľúc s popisom – nie staršie ako 1 rok pred nástupom,
* výsledky vyšetrení – výter z hrdla, výter z rekta, krv na BWaHBsAg nie staršie ako 3 mesiace,
* zdravotné a inkontinenčné pomôcky, ktoré fyzická osoba používa,
* osobné šatstvo, obuv + zoznam,
* hygienické potreby.

Podmienka odkázanosti osoby s ťažkým zdravotným postihnutím na sociálnu službu sa na účely poskytnutia tejto sociálnej služby považuje za splnenú na základe posudku vydaného príslušným úradom práce, sociálnych vecí a rodiny.

*Aká je úhrada za poskytované sociálne služby?*

**Výška úhrady za poskytované sociálne služby sa vypočíta v súlade so Všeobecne záväzným nariadením Košického samosprávneho kraja o výške úhrady za sociálnu službu, o spôsobe jej určenia a platenia v zariadeniach sociálnych služieb v zriaďovateľskej pôsobnosti Košického samosprávneho kraja č. 17/2012 v znení neskorších zmien a doplnkov. Úhrada za odľahčovaciu službu sa uhrádza vopred v hotovosti do pokladne ONDAVA - DSS na základe príjmového pokladničného dokladu prípadne prevodom na účet zariadenia.**

**Pri nástupe do ONDAVA - DSS Rakovec nad Ondavou sa s fyzickou osobou, resp. jej zákonným zástupcom uzatvorí zmluva o poskytovaní sociálnych služieb v zmysle § 74 Zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov.**

**Počas poskytovania sociálnej služby sa táto fyzická osoba považuje za prijímateľa sociálnej služby a vzťahujú sa na ňu všetky práva a povinnosti vyplývajúce zo zákona.**

Rozdeľovník

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Výtlačok** | **Miesto** | **Dátum prevzatia** | **Podpis** |
| Originál č. 1 | Manažér kvality |  |  |
| Originál č. 2 | Riaditeľ zariadenia |  |  |
| Originál č. 3 | Sociálny pracovník |  |  |
| Kópia č. 1 | Návštevná miestnosť |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Adresa poskytovateľa sociálnej služby *(uvedie si každý poskytovateľ)*** | **Žiadosť o  poskytovanie odľahčovacej služby** | | Pečiatka, dátum podania žiadosti |
| v zmysle 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 (ďalej len „zákon o sociálnych službách“).  **1.** **Fyzická osoba, ktorej má byť poskytnutá odľahčovacia sociálna služba** (ďalej „opatrovateľ“)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ titul meno priezvisko | | | |
| **2.** **Dátum narodenia**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (opatrovateľ) deň, mesiac, rok | | **3. Telefónne číslo** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (opatrovateľ) | |
| **3. Adresa trvalého pobytu** (opatrovateľ)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (údaj uvedený v občianskom preukaze) obec ulica, číslo PSČ okres | | | |
| **4. Fyzická osoba, ktorej sa má bude poskytovať sociálna služba** (ďalej „opatrovaný“)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  titul meno priezvisko | | | |
| **5. Dátum narodenia** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Stupeň odkázanosti:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (opatrovaný) deň, mesiac, rok (ak bol posudkom určený) | | | |
| **6. Adresa trvalého pobytu** (opatrovaný)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (údaj uvedený v občianskom preukaze) obec ulica, číslo PSČ okres | | | |
| **7.** **Rodinný stav** slobodný (á) □ ženatý, vydatá □  (opatrovaný) rozvedený (á) □ ovdovený (á) □  žijem s druhom (družkou) □ | | | |
| **Súhlas opatrovaného so spracovaním osobných údajov**  Udeľujem súhlas so spracúvaním poskytnutých osobných údajov podľa zákona č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov uvedených v tomto bode, a to pre účely poskytnutia odľahčovacej služby žiadateľovi uvedeného v bode 1. Tento súhlas platí do doby vybavenia žiadosti o e poskytovania odľahčovacej služby a možno ho kedykoľvek odvolať.  Dňa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  čitateľný vlastnoručný podpis opatrovaného | | | |
| **8. Meno a priezvisko, adresa a telefón zákonného zástupcu alebo opatrovníka, ak je opatrovaný súdom zbavený spôsobilosti na právne úkony**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| **9.** **Forma sociálnej služby**  pobytová ročná □ pobytová týždenná □ ambulantná □ | | | |
| **10. Predpokladaný deň a čas začatia poskytovania sociálnej služby: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | |
| **11.** **Príjem opatrovaného:**    □ starobný dôchodok □ vdovský/vdovecký dôchodok □ Iný príjem (uviesť aký)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    □ invalidný dôchodok □ výsluhový dôchodok □ mesačne EUR \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| **12.** **Žiadateľ býva**: vo vlastnom dome □ vo vlastnom byte □ v podnájme □  (opatrovaný) | | | |
| **13. Vyhlásenie opatrovateľa**  Vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v tejto žiadosti sú pravdivé a som si vedomý(á) právnych následkov uvedenia nepravdivých údajov. Zároveň vyhlasujem, že v dobe podania žiadosti nemám súdom uložené ochranné liečenie, ochranný dohľad alebo umiestnenie v detenčnom ústave ani nie som v dobe vykonávania týchto ochranných opatrení.  Dňa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  čitateľný vlastnoručný podpis opatrovateľa | | | |
| **14. Zoznam povinných príloh**   * kópia posudku o vydaného príslušným úradom práce, sociálnych vecí a rodiny, v ktorom je uvedený stupeň odkázanosti (ak bol posudkom určený) * potvrdenie príslušného úradu práce, sociálnych vecí a rodiny o vyplácaní peňažného príspevku na opatrovanie (príp. kópia právoplatného rozhodnutia o poberaní príspevku) * čestné prehlásenie opatrovateľa o opatrovaní fyzickej osoby v prípade, že opatrovateľovi nevznikol nárok na poberanie peňažného príspevku , vrátane rozhodnutia príslušného úradu práce, sociálnych vecí a rodiny, že mu príspevok nebol priznaný * potvrdenie o výške príjmu opatrovaného * kópia rozsudku o pozbavení spôsobilosti na právne úkony, ak bol vydaný | | | |