



**Dodatok č. 2**  
**k internej smernici č. 112/2020**  
**Sociálne služby**

Dátum vydania: 01. 10. 2025

Účinnosť smernice: 13. 10. 2025

Vypracoval: Mgr. Daniela Chovancová  
vedúca sociálneho úseku

Podpis:

Schválil: Ing. Ladislav Vastuško  
riaditeľ

Podpis:

## I. ÚČEL DOKUMENTU

Domovina, n. o. (ďalej len „zariadenie“) poskytuje sociálne služby 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“) a vydáva tento Dodatok č. 2 (ďalej len „dodatok“) k internej smernici č. 112/2020 Sociálne služby (ďalej len „smernica“), ktorým sa menia a dopĺňajú znenia v článkoch smernice.

## II. PREDMET DODATKU

**V článku IV. odsek 4.1, odsek 4.2, odsek 4.2.1, odsek 4.2.1.1, odsek 4.2.2 a odsek 4.3 sa ruší text a nahrádza sa novým znením nasledovne:**

4.1 Konanie pred začatím poskytovania sociálnej služby prebieha v zmysle zákona o sociálnych službách, zákona č. 376/2024 Z. z. o integrovanej posudkovej činnosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon o integrovanej posudkovej činnosti“) a zákona č. 71/1967 Zb. Zákon o správnom konaní (správny poriadok).

4.2 Občan s trvalým pobytom na území Košického samosprávneho kraja (ďalej len „KSK“), ktorý má vydaný

- a) právoplatný integrovaný posudok podľa zákona o integrovanej posudkovej činnosti, vydaný príslušným Úradom práce sociálnych vecí a rodiny,
- b) prípadne právoplatné rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu vydané vyšším územným celkom (v prípade ak žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu bola podaná do dňa 31. 08. 2025),

podáva žiadosť o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby (príloha č. 1) na Úrad KSK, Odbor sociálnych vecí:

- elektronicky so zaručeným elektronickým podpisom,
- písomne (osobne, poštou ) na adresu: Úrad Košického samosprávneho kraja, Odbor sociálnych vecí, Nám. Maratónu mieru č. 1, 042 66 Košice.

Prílohou žiadosti o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby je:

1. a) Kópia právoplatného integrovaného posudku, ak bol vydaný príslušným Úradom práce sociálnych vecí a rodiny, podľa zákona o integrovanej posudkovej činnosti, alebo
- b) Kópia právoplatného rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu a posudku o odkázanosti na sociálnu službu, ak boli vydané príslušným vyšším územným celkom (v prípade ak žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu bola podaná do dňa

31. 08. 2025).

2. Potvrdenie o príjme (napr. rozhodnutie Sociálnej poisťovne o výške dôchodku).
3. Kópia právoplatného rozsudku súdu o pozbavení, prípadne obmedzení spôsobilosti na právne úkony (ak bol vydaný) a kópia právoplatného uznesenia súdu o ustanovení do funkcie opatrovníka.(ak bolo vydané).
4. Kópia právoplatného rozsudku súdu (ak bol vydaný) o uloženej ochrannnej liečbe, ochrannnej výchove, ochrannom dohľade alebo o umiestnení v detenčnom ústave.
5. Potvrdenie od ošetrojúceho lekára o zdravotnom stave, v prípade ak občan vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sám podať žiadosť.

Ak občan vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sám podať žiadosť, môže v jeho mene a na základe potvrdenia ošetrojúceho lekára o zdravotnom stave tohto občana podať žiadosť aj iná fyzická osoba.

4.2.1 Žiadosť o integrovaný posudok (príloha č. 2) podáva občan na príslušnom Úrade práce, sociálnych vecí a rodiny (ďalej len „ÚPSVaR“), podľa miesta trvalého pobytu.

Prílohou k žiadosti o integrovaný posudok je:

1. Lekársky nález podľa ustanoveného vzoru alebo odborný lekársky nález lekára so špecializáciou v príslušnom špecializačnom odbore.
2. Klinicko-psychologický nález funkčnej kapacity, ak fyzická osoba, ktorá žiada o integrovaný posudok, má mentálne postihnutie, neurovývinovú poruchu alebo duševnú poruchu.
3. Sebahodnotiaci dotazník podľa ustanoveného vzoru (príloha č. 2a).
4. Doklad o tom, že fyzická osoba, ktorá žiada o integrovaný posudok, je účastníkom právnych vzťahov pri poskytovaní
  - a) peňažných príspevkov na kompenzáciu sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia,
  - b) sociálnych služieb ako prijímateľ sociálnej služby.

4.2.1.1 Integrovaná posudková činnosť zahŕňa sociálnu posudkovú činnosť a lekársku posudkovú činnosť. Výsledkom sociálnej posudkovej činnosti je sociálny posudok a výsledkom lekárskej posudkovej činnosti je lekársky posudok.

4.2.2 Výrok integrovaného posudku obsahuje:

1. Vyjadrenie, či účastník konania
  - a) je fyzickou osobou s ťažkým zdravotným postihnutím,
  - b) má zdravotné postihnutie na účely vyhotovenia parkovacieho preukazu pre fyzickú osobu so zdravotným postihnutím,
  - c) má dlhodobé zdravotné postihnutie vo vzťahu k pracovnej činnosti, ktorej podrobný opis je prílohou k žiadosti o integrovaný posudok podľa § 7 ods. 3, ak predmetom integrovanej posudkovej činnosti je aj lekárska posudková činnosť podľa § 11 ods. 1 písm. a) bodu 1c.; podrobný opis pracovnej činnosti tvorí prílohu

integrovaného posudku.

2. Druh odkázanosti účastníka konania.
3. Stupeň odkázanosti účastníka konania, ak je odkázaný na pomoc inej fyzickej osoby.
4. Činnosti, ktoré účastník konania pri uspokojovaní základných životných potrieb nie je schopný samostatne vykonávať alebo je schopný ich vykonávať s dohľadom, ak je odkázaný na pomoc inej fyzickej osoby.
5. Činnosti, pri ktorých je účastník konania odkázaný na osobnú asistenciu, ak je odkázaný na osobnú asistenciu.
6. Rozsah osobnej asistencie účastníka konania, ak je odkázaný na osobnú asistenciu.
7. Pomôcku zo zoznamu pomôcok na zmiernenie alebo prekonanie sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia, na ktorú je účastník konania odkázaný.
8. Druh peňažného príspevku na kompenzáciu sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia.
9. Druh sociálnej služby na riešenie nepriaznivej sociálnej situácie z dôvodu ťažkého zdravotného postihnutia, nepriaznivého zdravotného stavu alebo z dôvodu dovŕšenia veku potrebného na nárok na starobný dôchodok.
10. Termín opätovného posúdenia funkčných dôsledkov zdravotného stavu účastníka konania.

4.3 KSK zabezpečí občanovi sociálnu službu u poskytovateľa, ktorého si občan sám určí. Občan má právo výberu druhu sociálnej služby, na ktorú je odkázaný a formy jej poskytovania. Sociálna služba je občanovi zabezpečená podľa poradia došlých žiadostí, zaevidovaných na Úrade KSK, odbore sociálnych vecí. Vo výnimočných prípadoch je možné sociálnu službu občanovi zabezpečiť aj prednostne (bezodkladne), mimo poradia došlých zaevidovaných žiadostí. Postup pri bezodkladnom poskytovaní sociálnej služby je popísaný v článku VII tejto smernice.

**V článku V. odsek 5.2.1 sa ruší text a nahrádza sa novým znením nasledovne:**

5.2.1 Žiadosť môže obsahovať tieto prílohy:

1. a) Kópia právoplatného integrovaného posudku, ak bol vydaný príslušným Úradom práce sociálnych vecí a rodiny, podľa zákona o integrovanej posudkovej činnosti, alebo  
b) Kópia právoplatného rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu a posudku o odkázanosti na sociálnu službu, ak boli vydané príslušným vyšším územným celkom (v prípade ak žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu bola podaná do dňa 31. 08. 2025).
2. Potvrdenie o príjme (napr. rozhodnutie Sociálnej poisťovne o výške dôchodku).
3. Kópia právoplatného rozsudku súdu o pozbavení, prípadne obmedzení spôsobilosti na právne úkony (ak bol vydaný) a kópia právoplatného uznesenia súdu o ustanovení do funkcie opatrovníka.(ak bolo vydané).


**V prílohách sa mení a dopĺňa vzor dokumentov nasledovne:**

Príloha č. 1: Žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu sa nahrádza novým dokumentom - Žiadosť o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby.

Príloha č. 2: Žiadosť o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby sa nahrádza novým dokumentom - Žiadosť o integrovaný posudok a dopĺňa sa príloha č. 2a - Sebahodnotiaci dotazník pre osoby nad 15 rokov veku.

**III.  
ZÁVEREČNÉ USTANOVENIE**

Ostatné ustanovenia smernice a vzory dokumentov v prílohách, ktoré nie sú dotknuté týmto dodatkom, sa nemenia a platia v plnom rozsahu.

 <p><b>KOŠICKÝ SAMOSPRÁVNÝ KRAJ</b></p> <p>Námestie Maratónu mieru 1 042 66 Košice</p>	<p><b>Žiadosť o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby</b></p>	Pečiatka, dátum podania žiadosti		
<p>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“) a v zmysle zákona č. 376/2024 Z. z. o integrovanej posudkovej činnosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov</p>				
<b>1. Fyzická osoba, ktorej má byť zabezpečená sociálna služba (ďalej len žiadateľ)</b>				
titul pred menom	meno	priezvisko	rodné priezvisko	titul za menom
<b>2. Dátum narodenia</b> _____ deň, mesiac, rok		<b>3. Typ telefónu (pager, mobil, fax, pevná linka)</b> _____		
<b>Rodné číslo</b> _____		<b>4. Telefónne číslo</b> _____		
		<b>5. Mailová adresa</b> _____		
<b>6. Adresa trvalého pobytu</b> _____ (údaj uvedený v občianskom preukaze)      obec/časť obce      ulica      súpisné/orientačné číslo      PSČ      okres				
<b>Žiadateľ sa nachádza na prechodnej adrese:</b>				
		obec/časť obce	ulica súpisné/orientačné číslo	PSČ      okres
<b>7. Rodinný stav</b>	slobodný (á) <input type="checkbox"/>	rozvedený (á) <input type="checkbox"/>	ženatý, vydatá <input type="checkbox"/>	ovdovený (á) <input type="checkbox"/>
	žijem s druhom (družkou) <input type="checkbox"/>			
<b>8. Kontaktná osoba</b> _____ <b>Vzťah so žiadateľom</b> _____				
<b>Telefónne číslo</b> _____		<b>E- mail</b> _____		
<p>Súhlas kontaktnej osoby so spracovaním osobných údajov Udeľujem súhlas so spracúvaním osobných údajov poskytnutých Úradu Košického samosprávneho kraja, Námestie Maratónu mieru 1, Košice 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 zabezpečenia sociálnej služby žiadateľovi uvedeného v bode 1. Tento súhlas platí do doby vybavenia žiadosti o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby a možno ho kedykoľvek odvolať.</p>				
Dňa _____ čitateľný vlastnoručný podpis kontaktnej osoby				
<b>9. Meno a priezvisko, adresa a telefón zákonného zástupcu alebo opatrovníka, ak je žiadateľ <u>súdom zbavený, prípadne obmedzený</u> spôsobilosti na právne úkony</b>				
_____				
<b>10. Má žiadateľ súdom uloženú ochrannú liečbu (ústavnú), ochrannú výchovu alebo umiestnenie v detenčnom ústave?</b>				
<input type="checkbox"/> <b>áno</b> (uviesť číslo rozsudku _____ vydal _____ dňa _____)				
<input type="checkbox"/> <b>nie</b>				
<b>11. Požadovaný druh sociálnej služby</b>				
<input type="checkbox"/> Špecializované zariadenie		<input type="checkbox"/> Zariadenie podporovaného bývania		
<input type="checkbox"/> Domov sociálnych služieb		<input type="checkbox"/> Rehabilitačné stredisko		
<b>12. Forma sociálnej služby:</b> pobytová ročná <input type="checkbox"/> pobytová týždenná <input type="checkbox"/> ambulatná <input type="checkbox"/>				
<b>13. V ktorom zariadení si žiadateľ žiada byť umiestnený? (uveďte názov zariadenia a adresu)</b>				

14. Predpokladaný deň a čas začatia poskytovania sociálnej služby-----

15. Prijem žiadateľa:

- starobný dôchodok       vdovský/vdovecký dôchodok       Iný príjem (uviesť aký) \_\_\_\_\_  
 invalidný dôchodok       výsluhový dôchodok       mesačne EUR \_\_\_\_\_

16. Žiadateľ býva:    vo vlastnom dome                        vo vlastnom byte                        v podnájme   

17. Osoby v príbuzenskom vzťahu so žiadateľom (manžel, manželka, rodičia, deti .....):

Meno a priezvisko	Príbuzenský pomer k žiadateľovi

18. Vyhlásenie žiadateľa (zákonného zástupcu alebo opatrovníka)

Vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v tejto žiadosti sú pravdivé a som si vedomý(á) právnych následkov uvedenia nepravdivých údajov.

Dňa \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_   
čitateľný vlastnoručný podpis osoby, ktorej   
má byť zabezpečená sociálna služba   
(zákonného zástupcu alebo opatrovníka)

**Poznámka:** Podľa § 92 ods. 2 zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov, ak fyzická osoba vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sama podať žiadosť, môže v jej mene a na základe potvrdenia ošetrojúceho lekára o zdravotnom stave tejto fyzickej osoby podať žiadosť aj iná fyzická osoba.

**Potvrdenie lekára:** Potvrdzujem, že žiadateľ vzhľadom k zdravotnému stavu, nemôže sám podať žiadosť o uzatvorenie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby.

Pečiatka a podpis lekára

19. Zoznam povinných príloh

- kópia právoplatného integrovaného posudku, ak bol vydaný príslušným Úradom práce, sociálnych vecí a rodiny,
- kópia právoplatného rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu a posudku o odkázanosti na sociálnu službu (ak bol vydaný vyšším územným celkom),
- kópia právoplatného rozsudku (ak bol vydaný) o uloženej ochrannej liečbe, ochrannej výchove alebo umiestnení v detenčnom ústave,
- kópia právoplatného rozsudku súdu (ak bol vydaný) o skončení ochrannej (ústavnej) liečby,
- kópia rozsudku súdu o obmedzení, prípadne zbavení spôsobilosti na právne úkony (ak bol vydaný); listina o ustanovení opatrovníka,
- potvrdenie lekára v prípade, ak žiadateľ vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sám podať žiadosť o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby.

## Žiadosť o integrovaný posudok

(Údaje v žiadosti vyplňte paličkovým písmom a zodpovedajúci údaj označte podľa tohto vzoru) ☒

### A. Údaje o žiadateľovi

Priezvisko	Meno	Titul	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Deň, mesiac, rok narodenia	Rodné číslo	Číslo OP	Štátna príslušnosť
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Adresa trvalého pobytu</b>			
Ulica	Číslo	Telefón	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
PSČ	Obec		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
<b>Adresa prechodného pobytu</b>			
Ulica	Číslo	Telefón	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
PSČ	Obec		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
U cudzinca typ povolenia k pobytu <input type="text"/>			
<b>Adresa miesta, kde sa obvykle zdržiava</b>			
Ulica	Číslo	Telefón	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
PSČ	Obec		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		

### B. Údaje o zákonom zástupcovi žiadateľa (rodič alebo súdom ustanovený opatrovník)

Priezvisko	Meno	Titul	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Deň, mesiac, rok narodenia	Rodné číslo	Číslo OP	Štátna príslušnosť
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Adresa trvalého pobytu</b>			
Ulica	Číslo	Telefón	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
PSČ	Obec		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
<b>Adresa prechodného pobytu</b>			
Ulica	Číslo	Telefón	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
PSČ	Obec		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
U cudzinca typ povolenia k pobytu <input type="text"/>			
<b>Adresa miesta, kde sa obvykle zdržiava</b>			
Ulica	Číslo	Telefón	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
PSČ	Obec		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		

### C. Poučenie žiadateľa

Lekárska posudková činnosť sa vykonáva bez prítomnosti účastníka konania. Lekárska posudková činnosť sa vykonáva za prítomnosti účastníka konania, ak o to účastník konania písomne požiada alebo tak určí posudkový lekár.

**D. Informácia pre žiadateľa**

Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny – IČO: 30794536 spracúva Vaše osobné údaje v zmysle zákona č. 376/2024 Z. z. o integrovanej posudkovej činnosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov a uvedené osobné údaje ďalej poskytuje orgánom verejnej moci.

V prípade akýchkoľvek nejasností, problémov, otázok, ktoré súvisia s ochranou osobných údajov sa môžete obrátiť na mailovú adresu: [ochranaosobnychudajov@upsvr.gov.sk](mailto:ochranaosobnychudajov@upsvr.gov.sk).

**E. Vyhlásenie žiadateľa**

Vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v žiadosti sú pravdivé a som si vedomý (á) právnych následkov v prípade uvedenia nepravdivých údajov.

V  dňa

\_\_\_\_\_  
Podpis žiadateľa  
(zákonného zástupcu)

## Príloha k žiadosti o integrovaný posudok

(Údaje v žiadosti vyplňte paličkovým písmom.)

Sebahodnotiaci dotazník pre osoby nad 15 rokov veku

<b>Meno a priezvisko:</b>			
<b>Rodné číslo:</b>			
<b>Dátum narodenia:</b>			
<b>Upozornenie:</b> Týmto dotazníkom sa poskytujú vstupné informácie, je preto dôležitý, nie je však jediným podkladom pre vydanie integrovaného posudku, a preto ním nie je správny orgán viazaný. Ako posudzovaná osoba vyplňte dotazník pravdivo podľa svojho vedomia a svedomia			
<b>Usmernenie k vyplneniu dotazníka:</b> Do kolónky „Odpoveď“ priradte číselnú hodnotu odpovede podľa miery ťažkostí, ktoré pocítujete pri jednotlivých činnostiach: 0 = žiadne ťažkosti 1 = mierne ťažkosti 2 = stredné ťažkosti 3 = vážne ťažkosti 4 = extrémne ťažkosti alebo neschopnosť Do kolónky „Komentár“ môžete uviesť k príslušnej otázke doplňujúce informácie, ak to považujete za potrebné. Doplňujúce otázky D1- D3 vyplňte podľa počtu dní, v ktorých ste v predchádzajúcom mesiaci pocítovali ťažkosti.			
<b>Pri určovaní miery ťažkostí nezohľadňujte pomoc, ktorú posudzovanej osobe poskytuje iná osoba, ani použitie zdravotníckych pomôcok alebo kompenzačných pomôcok.</b> <b>Pri určovaní miery ťažkostí u nepľnoletej fyzickej osoby sa neprihliada na ťažkosti, ktoré má fyzická osoba rovnakého veku a pohlavia a potrebu pomoci v rovnakej miere, ktorá vyplýva z bežnej rodičovskej starostlivosti.</b>			
		<b>Odpoveď 0 – 4</b>	<b>Komentár</b>
1.	Dokážete stáť dlhšiu dobu, aspoň 20 minút?		
2.	Dokážete vykonávať bežné povinnosti súvisiace s vašou domácnosťou, napríklad nakupovanie, varenie, upratovanie, v prípade potreby privolať záchranné zložky, komunikovať s inštitúciami?		
3.	Dokážete sa naučiť nové veci, napríklad ako sa dostať na nové/nepoznané miesto?		
4.	Dokážete sa zapojiť do spoločenských aktivít, napríklad oslavy, náboženské, kultúrne a iné podujatia v rovnakej miere ako ostatní?		
5.	Dokážete prečítať a porozumieť obsahu textu, hovorenému slovu alebo obrazovým symbolom?		
6.	Ste schopný adaptovať sa na zmeny vo svojej rutine?		
7.	Dokážete prejsť väčšiu vzdialenosť peši? (aspoň 1 km)		
8.	Dokážete si sám/sama umyť celé telo?		
9.	Dokážete sa sám/sama obliecť?		

