

Mesto Brezová pod Bradlom v súlade s ustanovením § 6 ods. 1 zákona č. 369/1990 Zb. o obecnom zriadení v znení neskorších predpisov a v súlade so zákonom 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

vydáva

VŠEOBECNE ZÁVÄZNÉ NARIADENIE
Mesta Brezová pod Bradlom č. 1/ 2023
Monitorovanie a signalizácia potreby pomoci.

Článok I.
Úvodné ustanovenie

Toto všeobecne záväzné nariadenie (ďalej len „VZN“) upravuje podrobnosti:

1. poskytovania sociálnej služby monitorovanie a signalizácia potreby pomoci,
2. postup pri vybavovaní sociálnej služby monitorovanie a signalizácia potreby pomoci,
3. o výške úhrady za poskytovanie sociálnej služby monitorovanie a signalizácia potreby pomoci.

Článok II.
Monitorovanie a signalizácia potreby pomoci

1. Monitorovanie a signalizácia potreby pomoci je sociálna služba, ktorú možno poskytovať občanovi s trvalým pobytom alebo prechodným pobytom v meste Brezová pod Bradlom. Poskytovaním tejto služby sa rieši nepriaznivý zdravotný stav občana, s cieľom zabrániť vzniku krízovej sociálnej situácie alebo zabezpečiť jej riešenie.
2. Sociálna služba monitorovanie a signalizácia potreby pomoci sa v meste Brezová pod Bradlom poskytuje prostredníctvom elektronického systému IDA (Inteligentná Domáca Asistentka) v čase trvania projektu „Podpora AAL v podmienkach TSK“ financovaného z Operačného programu Integrovaná infraštruktúra počas doby realizácie projektu a počas doby udržateľnosti, t.j. najneskôr do 31. decembra 2028 (t.j. päť rokov od finančného ukončenia projektu).
3. Monitorovanie a signalizácia potreby pomoci prostredníctvom systému IDA sa poskytuje fyzickej osobe inou formou, a to použitím telekomunikačných technológií.
4. Ak má fyzická osoba záujem o poskytovanie služby monitorovania a signalizácie potreby pomoci, je povinná podať mestu písomnú žiadosť o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby - monitorovanie a signalizácia potreby pomoci (príloha č. 1).
5. Ak fyzická osoba vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sama podať žiadosť o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby - monitorovanie a signalizácia potreby pomoci, môže v jej mene a s jej súhlasom podať žiadosť aj iná fyzická osoba. V tomto prípade je potrebné predložiť potvrdenie ošetrojúceho lekára o zdravotnom stave (príloha č. 2).
6. Oprávnenosť využitia služby monitorovania a signalizácie potreby pomoci fyzická osoba preukáže potvrdením poskytovateľa zdravotnej starostlivosti o nepriaznivom

- zdravotnom stave (príloha č. 3). Toto potvrdenie sa predkladá mestu spolu so žiadosťou o zabezpečenie sociálnej služby.
7. Sociálna služba sa začne poskytovať po podpise zmluvy o poskytovaní sociálnej služby, ktorá je uzatvorená v zmysle zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách.
 8. Mesto vedie evidenciu o prijímateľoch sociálnej služby monitorovania a signalizácie potreby pomoci.
 9. Mesto Brezová pod Bradlom poskytuje zabezpečenie riešenia krízovej sociálnej situácie prijímateľovi sociálnej služby monitorovanie a signalizácia potreby pomoci využitím elektronického systému IDA - poskytovaním nepretržitej, dištančnej, hlasovej alebo písomnej (krátka textová správa) komunikácie dohliadajúcej osobe/ osobám, ktoré si zvolí a zadefinuje sám prijímateľ v „Dotazníku pre identifikáciu prostredia, sociálnej situácie a zdravotného stavu žiadateľa o poskytovanie sociálnej služby“. Dotazník slúži ako podklad pre poskytovateľa ku Žiadosti o pridelenie a inštaláciu monitorovacej sady.
 10. Sociálna služba monitorovanie a signalizácia potreby pomoci, poskytovaná prostredníctvom elektronického systému IDA v čase trvania projektu „Podpora AAL v podmienkach TSK“, počas doby realizácie projektu a počas doby udržateľnosti, t.j. najneskôr do 31. decembra 2028 (päť rokov od finančného ukončenia projektu) je pre klienta bezodplatná.

Článok III. Záverečné ustanovenia

1. Toto VZN bolo schválené Mestským zastupiteľstvom v Brezovej pod Bradlom dňa 5.4. 2023 uznesením č. 40/2023.
2. VZN č. 1/ 2023 nadobúda účinnosť 15-tym dňom od jeho vyvesenia na úradnej tabuli mesta.

Mgr. Jaroslav Ciran
primátor mesta

Žiadosť o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby - monitorovanie a signalizácia potreby pomoci

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 v znení neskorších predpisov

Údaje o žiadateľovi/prijímateľovi sociálnej služby

Titul:		
Meno:	Priezvisko:	
Dátum narodenia	Rodné číslo:	
Tel. číslo:	E-mail:	
Adresa trvalého pobytu:		
Obec:	Ulica, číslo:	PSC:
Pohlavie	Rodinný stav:	
Štátne občianstvo:		
Poznámka:		

Zákonný zástupca/ opatrovník žiadateľa (vyplňte v prípade, ak žiadateľ(ka), nie je spôsobilý(á) na právne úkony):

Titul:		
Meno:	Priezvisko:	
Dátum narodenia	Rodné číslo:	
Tel. číslo:	E-mail:	
Adresa trvalého pobytu:		
Mesto:	Ulica, číslo:	PSC:

Druh a forma sociálnej služby

Druh sociálnej služby: <i>Monitorovanie a signalizácia potreby pomoci</i>
Forma sociálnej služby: <i>iná (s použitím telekomunikačných technológií)</i>
Deň začatia poskytovania sociálnej služby (<i>uvedte dátum</i>):
Čas poskytovania sociálnej služby (<i>určitý/neurčitý</i>):

Domácnosť/rodinné prostredie

Miesto poskytovania sociálnej služby:		
Adresa:	Ulica, číslo:	PSC:
Žije žiadateľ v domácnosti sám:		Pripojenie na pevný internet
<input type="checkbox"/> Áno		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Áno
Nie ^x		Nie

*Uveďte čas, ktorý trávi žiadateľ v domácnosti sám: od..... do

Kontaktná osoba /rodinný príslušník žiadateľa

Meno Priezvisko

Tel.číslo E-mail

Vzťah ku žiadateľovi:

Meno Priezvisko

Tel.číslo E-mail

Vzťah ku žiadateľovi:

Meno Priezvisko

Tel.číslo E-mail

Vzťah ku žiadateľovi:

Čestné vyhlásenie žiadateľa o pravdivosti a úplnosti údajov uvedených v žiadosti:

Čestne vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v žiadosti sú pravdivé a som si vedomý(á) právnych dôsledkov v prípade uvedenia nepravdivých údajov. Zároveň sa zaväzujem uhradiť náklady spojené s výjazdom technika na miesto inštalácie monitorovacích pomôcok v prípade nezabezpečenia prístupu v dohodnutom termíne.

V, dňa.....

.....
Podpis žiadateľa

Príloha:

K žiadosti je potrebné priložiť potvrdenie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti o zdravotnom stave preukazujúcom potrebu poskytovania sociálnej služby. V prípade, že žiadateľ vzhľadom k svojmu zdravotnému stavu nemôže podať sám žiadosť o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby, uzatvoriť zmluvu o poskytovaní sociálnej služby, môže tak urobiť v jeho mene aj iná fyzická osoba na základe potvrdenia ošetrojúceho lekára o zdravotnom stave. Toto potvrdenie je potrebné predložiť.

V prípade, že žiadateľ má vydané právoplatné rozhodnutie o zbavení/obmedzení spôsobilosti na právne úkony a listinu o ustanovení opatrovníka, tieto dokumenty je potrebné predložiť.

Pri podávaní a posudzovaní žiadosti o zabezpečení poskytovania sociálnej služby monitorovanie a signalizácia potreby pomoci prichádza k spracúvaniu osobných údajov prevádzkovateľom, ktorým je poskytovateľ sociálnej služby Mesto Brezová pod Bradlom, so sídlom Námestie gen. M. R. Štefánika 1/1, 906 13 Brezová pod Bradlom, IČO:00309 443.

Potvrdenie ošetrojúceho lekára o zdravotnom stave

Podľa ustanovenia § 92 zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov

Osobné údaje žiadateľa:

Titul:		
Meno:		Priezvisko:
Dátum narodenia		Rodné číslo:
Adresa trvalého pobytu:		
Mesto:	Ulica, číslo:	PSČ:
Poznámka:		

Žiadateľ:

je postihnutá(ý) duševnou poruchou* - inou poruchou (fyzickou)*, pre ktorú nemôže samostatne konať vo veciach sociálnych služieb. Podľa ustanovenia § 92 ods. 6 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 v znení neskorších predpisov, ak fyzická osoba vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sama podať žiadosť o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby alebo uzatvoriť zmluvu o poskytovaní sociálnej služby, môže v jej mene a na základe potvrdenia ošetrojúceho lekára o zdravotnom stave tejto fyzickej osoby podať žiadosť alebo uzatvoriť zmluvu aj iná fyzická osoba.

V: dňa:

podpis lekára a odtlačok jeho pečiatky

Potvrdenie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti o nepriaznivom zdravotnom stave fyzickej osoby, ktorá žiada o poskytovanie sociálnej služby monitorovanie a signalizácia potreby pomoci

Podľa ustanovenia § 52 zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov potrebu poskytovania sociálnej služby fyzická osoba preukazuje potvrdením o nepriaznivom zdravotnom stave fyzickej osoby, ktorá žiada o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu (v zmysle zákona č. 578/2004 Z.z.).

Osobné údaje žiadateľa:

Titul:		
Meno:	Priezvisko:	
Dátum narodenia	Rodné číslo:	
Adresa trvalého pobytu:		
Mesto:	Ulica, číslo:	PSČ:
Poznámka:		

Anamnéza

a) osobná (so zameraním na zdravotné postihnutie, spôsob liečby, hospitalizáciu):
b) subjektívne ťažkosti:

Objektívny nález:

Výška:	Váha:	BMI:	TK:	P:
Habitus:	Poloha:			
Orientácia:	Postoj:			
Chôdza:	Poruchy kontinencie:			
Iné údaje:				

Diagnóza:

a) hlavná:

a) ostatné choroby alebo chorobné stavy:

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

--

V: dňa:

podpis lekára a odtlačok jeho pečiatky