

Žiadosť o posúdenie zdravotného stavu na účely štátnych sociálnych dávok

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

X

A. Vyplní žiadateľ

Meno

Priezvisko

Dátum narodenia

Rodné číslo

 /

Adresa trvalého alebo prechodného¹⁾ pobytu v SR

Ulica

číslo

PSČ

Obec

Žiadam o posúdenie

zdravotného stavu dieťaťa, ktoré je²⁾ _____

Meno

Priezvisko

Dátum narodenia

Rodné číslo

 /

Adresa trvalého alebo prechodného¹⁾ pobytu v SR

Ulica

číslo

PSČ

Obec

Vyhlásenie

Som si vedomý (á) právnych následkov uvedenia nepravdivých údajov v tejto žiadosti. Súhlasím s použitím osobných údajov uvedených v tejto žiadosti na účely spracovania v informačných systémoch.

Dátum

Podpis žiadateľa

Číselné odkazy

1) vyplní cudzinec s prechodným pobytom na území SR (nehodiace sa prečiarknite)

2) uviesť rodinný alebo iný vzťah k dieťaťu

**Lekársky nález
na účely štátnych sociálnych dávok**

B. **Vyplní vyšetrujúci lekár**

Lekársky nález vyžiadaný dňa

Meno a priezvisko posudzovanej osoby

Dátum narodenia

Rodné číslo

Adresa trvalého alebo prechodného¹⁾ pobytu v SR

Ulica

číslo

PSČ

Obec

**ČASŤ I.
Lekársky nález²⁾**

1. Anamnéza

(a) Rodinná

(b) Osobná

(c) Sociálna

(d) Terajšie ťažkosti

Číselné odkazy

1) vyplní cudzinec s prechodným pobytom na území SR (nehodiace sa prečiarknite)

2) vyplní vyšetrujúci lekár

2. Zhodnotenie zdravotného stavu

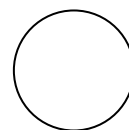
(celkový stav, podrobný popis príznakov choroby / chorôb, výsledky odborných a laboratórnych vyšetrení)

3. Diagnóza

(štádium choroby a prognóza jej vývoja s ohodnotením funkčných porúch)

Dátum

Pečiatka
a podpis vyšetrujúceho lekára



ČASŤ II.

Záznam o zdravotnom stave dieťaťa na účely štátnych sociálnych dávok

C. **Vyplní posudkový lekár**

a) **Závažnosť zdravotného postihnutia**

b) **Osobitná starostlivosť**

(konkretizácia požiadaviek na osobitnú starostlivosť vykonávanú v domácom prostredí alebo s potrebou využívania zdravotných, rehabilitačných alebo iných služieb, podporujúcich udržanie alebo zlepšenie zdravotného stavu.)

c) **Dôvody vylučujúce schopnosť sústavne sa pripravovať na povolanie a vykonávať zárobkovú činnosť**

(pozn. Vyplní sa iba v prípade posudzovania zdravotného stavu nezaopatreného dieťaťa po skončení plnenia povinnej školskej dochádzky.)

d) **Záver**

dieťa **má** dlhodobo nepriaznivý zdravotný stav vyžadujúci osobitnú starostlivosť

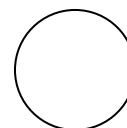
Posudok platný od

do

dieťa **nemá** dlhodobo nepriaznivý zdravotný stav vyžadujúci osobitnú starostlivosť

Dátum

Pečiatka
a podpis posudkového lekára



ČASŤ III.
Opätovné posúdenie zdravotného stavu

Empty rectangular box for text input.

Empty rectangular box for text input.

Empty rectangular box for text input.

Empty rectangular box for text input.