

Žiadosť o integrovaný posudok

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

A. Údaje o žiadateľovi

Priezvisko

Meno

Titul

Deň, mesiac, rok narodenia

Rodné číslo

Číslo OP

Štátna príslušnosť

Adresa trvalého pobytu

Ulica

Číslo

Telefón

PSČ

Obec

Adresa prechodného pobytu

Ulica

Číslo

Telefón

PSČ

Obec

U cudzinca typ
povolenia k pobytu

Adresa miesta, kde sa obvykle zdržiava

Ulica

Číslo

Telefón

PSČ

Obec

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

Priezvisko

Meno

Titul

Deň, mesiac, rok narodenia

Rodné číslo

Číslo OP

Štátna príslušnosť

Adresa trvalého pobytu

Ulica

Číslo

Telefón

PSČ

Obec

Adresa prechodného pobytu

Ulica

Číslo

Telefón

PSČ

Obec

U cudzinca typ
povolenia k pobytu

Adresa miesta, kde sa obvykle zdržiava

Ulica

Číslo

Telefón

PSČ

Obec

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.

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)

Diagnóza:

Pozn. Lekár vyplní kódy diagnóz

LEKÁRSKY NÁLEZ
na účely integrovanej posudkovej činnosti

Meno a priezvisko:

Rodné číslo:

Dátum narodenia:

Bydlisko:

I. ANAMNÉZA

a) o s o b n á: (so zameraním na zdravotné postihnutie, spôsob liečby, hospitalizáciu)

b) s u b j e k t í v n e ť a ť k o s t i:

- a) **Popísať hybnosť v postihnutej časti s funkčným vyjadrením** (goniometria v porovnaní s druhou stranou)
- b) **Priložiť** ortopedický, neurologický, fyziatrisko-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.

Pozn. Lekár vyplní len tie časti, ktoré sa týkajú zdravotného postihnutia pacienta.

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 vykonávania integrovanej posudkovej činnosti podľa zákona o integrovanej posudkovej činnosti sa poskytujú za úhradu, ktorú uhrádza poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti príslušný správny orgán. Podľa § 17 ods. 3 zákona č. 376/2024 Z. z. o integrovanej posudkovej činnosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov poskytovateľ zdravotnej starostlivosti nie je oprávnený požadovať úhradu za zdravotné výkony na účely vykonávania integrovanej posudkovej činnosti od účastníka konania.