

# 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 prechodného<sup>1)</sup> pobytu v SR

Ulica  číslo   
PSČ  Obec

### Žiadam o posúdenie

zdravotného stavu dieťaťa, ktoré je<sup>2)</sup> \_\_\_\_\_

Meno  Priezvisko  Dátum narodenia  Rodné číslo  /

### Adresa trvalého alebo prechodného<sup>1)</sup> 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 \_\_\_\_\_

Poučenie pre žiadateľa.

- **proti posudku o dlhodobu nepriaznivom zdravotnom stave dieťaťa nie je možné podať odvolanie**, nakoľko nemá povahu rozhodnutia, ale je len podkladom pre ďalšie konanie, prebiehajúce na útvare štátnych sociálnych dávok v rámci posudzovania nároku na rodičovský príspevok,
- v prípade, ak posudkový lekár stanoví termín opätovného posúdenia dlhodobu nepriaznivého zdravotného stavu dieťaťa (termín kontroly), nie je potrebné, aby žiadateľ podával novú žiadosť o posúdenie. Útvary posudkových činností pred termínom kontroly vyzve oprávnenú osobu k predloženiu aktuálnych lekárskeho nálezov.

### 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 prechodného<sup>1)</sup> pobytu v SR

Ulica

číslo

PSČ

Obec

**ČASŤ I.  
Lekársky nález<sup>2)</sup>**

**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 laboratórných vyšetrení)

## 3. Diagnóza

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

Dátum

Pečiatka  
a podpis vyšetrujúceho lekára

