

# Žiadosť

## o posúdenie zdravotného stavu na účely štátnych sociálnych dávok

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



### 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

#### Žiadam o posúdenie zdravotného stavu dieťaťa od .....

Pozn.:

V prípade novej žiadosti o rodičovský príspevok/ príspevok na starostlivosť o dieťa tento dátum sa zhoduje s dátumom nároku na rodičovský príspevok/príspevok na starostlivosť o dieťa.

V prípade prídavku na dieťa sa dátum zhoduje s dátumom, odkedy sa dieťa po skončení povinnej školskej dochádzky nemôže pripravovať na povolanie štúdiom.

#### 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 o štátnych sociálnych dávkach,
- 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. Útvár 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 vzťah k dieťaťu (napr. syn, dcéra, zverené dieťa na základe rozhodnutia súdu)

**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

**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

