

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 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

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. Útvar 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