Národný register pacientov s podozrením na ich zanedbávanie,
týranie, zneužívanie a osôb, na ktorých bolo páchané násilie
podľa Zákona č.153 /2013 Z.z o Národnom zdravotníckom informačnom
systéme a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

ZR_ZTZ

HLÁSENIE O OSOBÁCH S PODOZRENÍM NA ICH ZANEDBÁVANIE, TÝRANIE, ZNEUŽÍVANIE A O OSOBÁCH, NA KTORÝCH BOLO PÁCHANÉ NÁSILIE - DETI/CHRÁNENÉ OSOBY

ROK 2018

Identifikácia zariadenia

Rok spracovania: ☐☐☐☐ **Mesiac spracovania:** ☐☐

IČO PZS: ☐☐☐☐☐☐☐☐ **Kód PZS:** ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Názov zariadenia: *(dopočítaný údaj)*

Meno a priezvisko lekára vyplňujúceho hlásenie:

Typ hlásenia

1 - Hlásenie osoby do 18 rokov: **2** -Hlásenie inej chránenej osoby (*zbavenej svojprávnosti):* ☐

Identifikačné údaje osoby

Meno: **Priezvisko:** **Pohlavie** *(dopočítaný údaj)* **:** ☐

Dátum narodenia: *(dopočítaný údaj)* ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ **Rodné číslo:** ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ **Vek:** *(dopočítaný údaj)* ☐☐

Adresa trvalého bydliska: **Obec:**

Adresa prechodného bydliska: **Obec:**

Charakter bývania **1** - domáce prostredie **2** - náhradná rodina **3** - zariadenie **4** - profesionál. rodina **5** - iné ☐ Iný (vypíš):

Rodinný stav: **0** - nezistený **1** - slobodný /á/ **2** - vydatá/ženatý **3** - rozvedená /ý/ **4** - vdova/vdovec **5** - regist.partnerstvo ☐

Prítomnosť zdravotného postihnutia osoby: **1** - áno **2** - nie **9** - údaj neznámy ☐ **Spôsobilosť:** **1** - obmedzená spôsobilosť **2** - nespôsobilosť ☐

Identifikácia zákonnej a privádzajúcej osoby

Zákonná osoba* (jej identif. sa uvádza vo vysvetleniach). **1** - rodič **2** - iná zákonná osoba ☐ iná zákonná osoba (upresni)

Matka/ otec/ iná zákonná osoba:

Meno: **Priezvisko:** **Rodné číslo** ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Adresa trvalého bydliska: **Obec:**

Rodinný stav: **0** - nezistený **1** - slobodná /ý/ **2**- vydatá/ženatý **3** - rozvedená /ý/ **4** - vdova/vdovec **5** - regist.partnerstvo ☐

Najvyššie dosiahnuté vzdelanie **1**- základné neukončené **2** - základné ukončené **3** - stredné bez maturity **4** - stredné s maturitou **5** - vysokoškolské bakalárske **6** - vysokoškolské (ostatné) **9** - neznáme ☐

Ekonomická aktivita: **0** - dieťa/žiak/študent **1** - pravidelne zamestnaný **2** - príležitostne zamestnaný **3** - nezamestnaný **4** - dôchodca-invalidný **5** - dôchodca -starobný **6** - žiadny, závislá od inej osoby **7** - iný **9** - neznámy ☐

Privádzajúca osoba: **1** - rodič **2** - starý rodič **3** - iný príbuzný **4** - kamarát **5** - pedagóg **6** - sociálny pracovník **7**- iná osoba (napr.suseda) **8** - cudzia osoba **9** - bez sprievodu ☐

Objektívny nález lekára/ zdravotníckeho pracovníka

Dátum a čas vzniku podozrenia ZTZ* (identické s oznámením polícii) ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐ ☐☐
deň mesiac rok hodina minúta

Predpokladané miesto vzniku ZTZ: **1**- domácnosť **2**- inštitucionálne zariadenie **3**- iné ☐

Spôsob ošetrenia: **1**- ambulatný **2**- ústavný ☐

Miesto ošetrenia: **1**- zdravotnícke zariadenie **2**-iné prostredie ☐

Vyhovujúca sociálna anamnéza: **1**- áno **2**- nie **9**- neznáme ☐ Ak iná, vypíš:

Predpokladaný mechanizmus, ktorý by mohol súvisieť so ZTZ:

Rozsah poškodenia: **1** - ľahké **2** - ťažké ☐

Druh liečby: **1** - konzervatívna **2** - radikálna ☐

Fyzické príznaky:

modriny	O	zlomeniny/ poranenie hlavy/ polytrauma	O	podvýživa z nedostatku jedla ☐	O
odreniny, pomliaždeniny	O	podozrenia z topenia dieťaťa	O	zápaly kože/ svrab ☐	O
rana rezná, bodná, sečná	O	známky dusenia na tele	O	opakované ochorenia (nedostatočné oblečenie)	O
vytrhané vlasy	O	opakované zavšivenie	O	opakované ignorovanie liečebných postupov a prehliadok	O
popáleniny, obareniny	O	deflorácia a zmena v oblasti análneho otvoru	O	iné (uviesť:)	

Psychické príznaky:

strach z niekoho, z niečoho	O	poruchy správania	O	prítomnosť šikany	O
úzkosť,depresia	O	poruchy kognitívne	O	dlhodobá izolácia ☐	O

Typ podozrenia na poškodzovanie / príznaky

Podozrenie na týranie:
1 - áno **2** - nie **9** -neznámy/neudaný ☐ fyzické príznaky O psychické príznaky O anamnestický údaj (maloletej os./inej os.) O

Podozrenie na sexuálne zneužívanie:
1 - áno **2** - nie **9** -neznámy/neudaný ☐ fyzické príznaky O psychické príznaky O anamnestický údaj (maloletej os./inej os.) O

Podozrenie na znásilnenie osoby:
1 - áno **2** - nie **9** -neznámy/neudaný ☐ fyzické príznaky O psychické príznaky O anamnestický údaj (maloletej os./inej os.) O

Podozrenie na zanedbanie starostlivosti:
1 - áno **2** - nie **9** - neznámy/neudaný ☐ fyzické príznaky O psychické príznaky O anamnestický údaj (maloletej os./inej os.) O

Podozrenie na intoxikáciu omamnými a psychotropnými látkami (bez th. indikácie):
1 - áno **2** - nie ☐

Dátum úmrtia, príčinné súvisloti

Exitus: **1** - áno **2** - nie **9** - neznámy/neudaný ☐

Dátum úmrtia: ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐
deň mesiac rok

Údaj o dátume úmrtia neznámy: O

Súvisí úmrtie s podozrením na ZTZ? **1** - áno **2** - pravdepodobne áno **3** - pravdepodobne nie **4** - nie **5** - súvislosť neobjasnená ☐

Bližšie údaje o úmrtí z Listov o prehliadke mŕtveho doplní NCZI:

Doplňujúce informácie lekára pre NCZI

Vysvetlenia

* Zákonná osoba: rodič, starý rodič, iní príbuzní, pestún (v zariadení) , opatrovník (v náhradnej rodine, profesionálnej rodine ....)
** ZTZ: zanedbávanie, týranie a zneužívanie