

Žiadosť o umelé prerušenie tehotenstva a hlásenie potratu*)

za mesiac rok.....

Spravodajská jednotka doručí
hlásenie do 10. kalendárneho
dňa po sledovanom období
1x (prvú) kópiu na adresu :
Národné centrum
zdravotníckych informácií
Lazaretská 26
811 09 Bratislava

IČO										Id.	

Kód poskytovateľa ZS											

Kód zdravotnej poisťovne			
--------------------------	--	--	--

Názov a adresa sídla zdravotníckeho zariadenia

Priezvisko, meno rodená				Rodné číslo	
Bydlisko – názov obce	1 – trvalé**)	Kód	1		
ulica č. d. a PSČ	2 – v zahraničí (99)	Kód	2		
Rodinný stav	0 – nezistený 1 – slobodná	2 – vydatá 3 – rozvedená	4 – vdova 5 – registrované partnerstvo		
Vzdelanie	1 – základné neukončené 2 – základné ukončené	3 – stredné bez maturity 4 – stredné s maturitou	5 – vysokoškolské bakalárske 6 – vysokoškolské (ostatné)		
Pracovný stav	0 – žiak/štvrták 1 – pravidelne zamestnaná 2 – príležitostne zamestnaná	3 – nezamestnaná 6 – žiadny, závislý od inej osoby 7 – iný			
Rizikové pracovisko	1 – áno	2 - iné			
Počet doterajších pôrodov					
Počet živonarodených detí					
Počet doterajších UPT					
Počet doterajších spontánnych potratov					
Vnútromaternicová antikoncepcia	1 – áno	2 - nie			
Druh potratu 1 – spontánny	2 – leg. UPT do 8.týždňa 3 – leg. UPT od 9. do 12. týždňa 4 – leg. UPT od 13. do 24. týždňa	5 – mimomaternicové tehotenstvo 6 – iný 7 – nelegálne UPT	Dg.	O	
UPT zo zdravotných dôvodov	1 – áno	2 - nie	Dg.		
Dátum potratu (deň, mesiac, rok)					
Vek plodu (v týždňoch)					
U plodu nad 16 týždňov				hmotnosť (g)	dĺžka (cm)
Poplatok za UPT sa stanoví	1 – áno	2 - nie			

<p>1. Žiadam o UPT***) Súhlasím s UPT***) Dávam podnet k UPT***)</p> <p>Beriem na vedomie poučenie lekára o možných zdravotných dôsledkoch UPT. Bola som poučená o možnosti používania antikoncepčných metód a prostriedkov. Čestne prehlasujem, že za posledných 6 mesiacov som nemala urobené UPT. Beriem na seba dôsledky vyplývajúce z nesprávne uvedených údajov vyplývajúcich zo zákona.</p> <p>..... Dátum a podpis žiadateľky (zák. zástupcu)</p>	<p>5. Beriem na vedomie možnosť podať do 3 dní žiadosť o preskúmanie záveru lekára, s ktorým som bola oboznámená.</p> <p>V dňa Podpis žiadateľky (zák. zástupcu)</p>
<p>2. Posledná menštruácia:</p>	<p>6. Výsledok preskúmania v prípade odvolania: UPT sa povoľuje – nepovoľuje***)</p> <p>..... Pečiatka a podpis okresného odborníka pre odbor gynekol. a pôrodníctvo</p>
<p>3. Dátum posledného potratu:</p>	
<p>4. Gynekologické vyšetrenie a nález (výsledky ostatných vyšetrení):</p> <p>Záver lekára:</p> <p>V dňa Pečiatka a podpis lekára</p>	<p>7. Správa o vykonanom umelom prerušení tehotenstva a o prípadných komplikáciách:</p> <p>V dňa Pečiatka zariadenia a podpis lekára</p>

*) Žiadosť o umelé prerušenie tehotenstva (UPT), hlásenie potratu a mimomaternicového tehotenstva
**) Kód bydliska podľa klasifikácie štatistických územných jednotiek SR (Vyhľadiska ŠÚ SR č.438/2004 Z.z. z 19.júla.2004)
***) Nevhodné prečiarňenie

Hlásenie o spontánnom potrate a umelom prerušení tehotenstva*)

za mesiac rok.....

IČO										Id.	

Kód poskytovateľa ZS											

Kód zdravotnej poisťovne		

Názov a adresa sídla zdravotníckeho zariadenia

Priezvisko, meno rodená	bez priepisu			Rodné číslo	
Bydlisko – názov obce	bez priepisu			1 – trvalé**)	Kód 1
ulica č. d. a PSČ	bez priepisu			2 – v zahraničí (99)	Kód 2
Rodinný stav	0 - nezistený 1 - slobodná	2 – vydatá 3 – rozvedená	4 – vdova 5 – registrované partnerstvo		
Vzdelanie	1 – základné neukončené 2 – základné ukončené	3 – stredné bez maturity 4 – stredné s maturitou	5 – vysokoškolské bakalárske 6 - vysokoškolské (ostatné)		
Pracovný stav	0 – žiak/študent 1 – pravidelne zamestnaná 2 – príležitostne zamestnaná	3 – nezamestnaná 6 – žiadny, závislý od inej osoby 7 – iný			
Rizikové pracovisko	1 –áno	2 - nie			
Počet doterajších pôrodov					
Počet živonarodených detí					
Počet doterajších UPT					
Počet doterajších spontánnych potratov					
Vnútromaternicová antikoncepcia	1 – áno	2 - nie			
Druh potratu 1 – spontánny	2 – leg. UPT do 8.týždňa 3 – leg. UPT od 9. do 12. týždňa 4 – leg. UPT od 13. do 24. týždňa	5 – mimomaternicové tehotenstvo 6 – iný 7 – nelegálne UPT		Dg.	O
UPT zo zdravotných dôvodov	1 – áno	2 - nie		Dg.	
Dátum potratu (deň, mesiac, rok)					
Vek plodu (v týždňoch)					
U plodu nad 16 týždňov			hmotnosť (g)	dĺžka (cm)	
Poplatok za UPT sa stanoví	1 – áno	2 - nie			

bez priepisu	bez priepisu
<p>7. Správa o vykonanom umelom prerušení tehotenstva a o prípadných komplikáciách:</p> <p>V dňa</p> <p style="text-align: right;">Pečiatka zariadenia a podpis lekára</p>	

*) Žiadosť o umelé prerušenie tehotenstva (UPT), hlásenie potratu a mimomaternicového tehotenstva
**) Kód bydliska podľa klasifikácie štatistických územných jednotiek SR (Vyhláška ŠÚ SR č.438/2004 Z.z. z 19.júla.2004)
***) Nevhodné prečiarňate

Žiadosť o umelé prerušenie tehotenstva a hlásenie potratu*)

za mesiac rok.....

IČO										Id.	

Kód poskytovateľa ZS											

Kód zdravotnej poisťovne

--	--	--	--	--

Názov a adresa sídla zdravotníckeho zariadenia

Priezvisko, meno rodená		Rodné číslo			
Bydlisko – názov obce		1 – trvalé**)	Kód	1	
ulica č. d. a PSČ		2 – v zahraničí (99)	Kód	2	
Rodinný stav	0 – nezistený 1 – slobodná	2 – vydatá 3 – rozvedená	4 – vdova 5 – registrované partnerstvo		
Vzdelanie	1 – základné neukončené 2 – základné ukončené	3 – stredné bez maturity 4 – stredné s maturitou	5 – vysokoškolské bakalárske 6 – vysokoškolské (ostatné)		
Pracovný stav	0 – žiak/student 1 – pravidelne zamestnaná 2 – príležitostne zamestnaná	3 – nezamestnaná 6 – žiadny, závislý od inej osoby 7 – iná			
Rizikové pracovisko	1 – áno	2 - nie			
Počet doterajších pôrodov					
Počet živonarodených detí					
Počet doterajších UPT					
Počet doterajších spontánnych potratov					
Vnútro maternicová antikoncepcia	1 – áno	2 - nie			
Druh potratu 1 – spontánny	2 – leg. UPT do 8. týždňa 3 – leg. UPT od 9. do 12. týždňa 4 – leg. UPT od 13. do 24. týždňa	5 – mimomaternicové tehotenstvo 6 – iný 7 – nelegálne UPT	Dg.	O	
UPT zo zdravotných dôvodov	1 – áno	2 - nie	Dg.		
Dátum potratu (deň, mesiac, rok)					
Vek plodu (v týždňoch)					
U plodu nad 16 týždňov	hmotnosť (g)				dĺžka (cm)
Poplatok za UPT sa stanoví	1 – áno	2 - nie			

<p>1. Žiadam o UPT***) Súhlasím s UPT***) Dávam podnet k UPT***)</p> <p>Beriem na vedomie poučenie lekára o možných zdravotných dôsledkoch UPT. Boľa som poučená o možnosti používania antikoncepčných metód a prostriedkov. Čestne prehlasujem, že za posledných 6 mesiacov som nemala urobené UPT. Beriem na seba dôsledky vyplývajúce z nesprávne uvedených údajov vyplývajúcich zo zákona.</p> <p>..... Dátum a podpis žiadateľky (zák. zástupcu)</p>	<p>5. Beriem na vedomie možnosť podať do 3 dní žiadosť o preskúmanie záveru lekára, s ktorým som bola oboznámená.</p> <p>V dňa Podpis žiadateľky (zák. zástupcu)</p>
<p>2. Posledná menštruácia:</p> <p>3. Dátum posledného potratu:</p>	<p>6. Výsledok preskúmania v prípade odvolania: UPT sa povoľuje – nepovoľuje***)</p> <p>..... Pečiatka a podpis okresného odborníka pre odbor gynekol. a pôrodníctvo</p>
<p>4. Gynekologické vyšetrenie a nález (výsledky ostatných vyšetrení):</p> <p>Záver lekára:</p> <p>V dňa Pečiatka a podpis lekára</p>	<p>7. Správa o vykonanom umelom prerušení tehotenstva a o prípadných komplikáciách:</p> <p>..... Pečiatka zariadenia a podpis lekára</p>

*) Žiadosť o umelé prerušenie tehotenstva (UPT), hlásenie potratu a mimomaternicového tehotenstva

**) Kód bydliska podľa klasifikácie štatistických územných jednotiek SR (Vyhláška ŠÚ SR č.438/2004 Z.z. z 19.júla.2004)

***) Nevhodné prečiarňenie