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

rok 2015

Identifikácia zariadenia

Rok spracovania: **Mesiac spracovania:** **Dátum vyplnenia hlásenia:**

IČO PZS: **Kód PZS:**

Názov zariadenia:

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:** **1**- muž **2**-žena

Dátum narodenia: **Rodné číslo:** **Vek:** dopočítaný

Adresa trvalého bydliska: **Obec:**

Adresa posledného pobytu: **Obec:**

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

Rodinný stav: **0**- nezistený **1** - slobodný / **2**- ženatý/ vydatá **3**- rozvedený /á/ **4**- vdovec/vdova **5**- regist.partnerstvo Iný (vypíš):

Prítomnosť zdravotného postihnutia osoby **1**- áno **2**- nie **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** - slobodný / **2**- ženatý/ vydatá **3**- rozvedený /á/ **4**- vdovec/vdova **5**- regist.partnerstvo

Ak iný, upresni (napr. druh/ družka, partneri žijú oddelene):

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: **1**- zamestnaný/á/ **2**- nezamestnaný /á/ **3**- domáca **4**- podniká

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

Sociálna anamnéza: **1**- vyhovujúca **2**- nevyhovujúca **3**- iná 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 fyzické príznaky O psychické príznaky O anamnestický údaj (maloletej os./inej os.) O

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

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

Podozrenie na zanedbanie starostlivosti: **1** - áno **2** - nie 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

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

Vysvetlenia

* Zákonná osoba: rodič, starý rodič, iní príbuzní, pestún (v zariadení) , opatrovník (v náhradnej rodine, profesionálnej rodine ....)

** ZTZ: zanedbávanie, týranie a zneužívanie