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 2020

Identifikácia zariadenia

Rok spracovania: **Mesiac spracovania:**

IČO PZS: **Kód PZS:**

Názov zariadenia: *(dopočítaný údaj)*

Lekár vypĺňajúci hlásenie (v tvare Priezvisko Meno, Titul)

Typ hlásenia

1 - Osoba do 18 rokov: **2** - Chránená osoba (*zbavená 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