

ROK 2027

Identifikácia zariadenia	Rok spracovania:		Mesiac spracovania:		
	IČO PZS:		Kód PZS:		
Typ hlásenia	Názov zariadenia: (dopočitany údaj)				
	Lekár vyplňujúci hlásenie (v tvare Priezvisko Meno, Titul)				
Identifikačné údaje osoby	1 - Osoba do 18 rokov:	2 - Chránená osoba (<i>zbavená svojprávnosti</i>):			
	Meno:	Priezvisko:	Pohlavie (<i>dopočitany údaj</i>):	Vek: (dopočitany údaj)	
Identifikácia zákonnej a privádzajúcej osoby	Dátum narodenia: (dopočitany údaj)	Rodné číslo:			
	Adresa trvalého bydliska:	Obec:			
	Adresa prechodného bydliska:	Obec:			
	Charakter bývania	1 - domáce prostredie	2 - náhradná rodina	3 - zariadenie	4 - profesionál. rodina
	Rodinný stav:	0 - nezistený	1 - slobodný /a 2 - vydatá/ženatý	3 - rozvedená /y/	4 - vdova/vdovec
	Prítomnosť zdravotného postihnutia osoby:	1 - áno	2 - nie	9 - údaj neznámy	Spôsobilosť: 1 - obmedzená spôsobilosť 2 - nespôsobilosť
Objektívny názor lekára/zdravotníckeho pracovníka	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 /y, 2 - vydatá/ženatý	3 - rozvedená /y/	
	Najvyššie dosiahnuté vzdelanie	1 - základné neukončené	2 - základné ukončené	3 - stredné bez maturity	
	Ekonómická aktivita:	0 - dieťa/žiak/študent	1 - pravidelne zamestnaný	2 - príležitostne zamestnaný	
	Privádzajúca osoba:	1 - rodič	2 - starý rodič	3 - iný príbuzný	
Typ podozrenia na poškodzovanie/príznaky	Dátum a čas vzniku podozrenia ZTZ** (identické s oznámením polícii)				
	Predpokladané miesto vzniku ZTZ:	1 - domácnosť	2 - inštitucionálne zariadenie	3 - iné	
	Spôsob ošetrenia:	1 - ambulatný	2 - hospitalizácia		
	Miesto ošetrenia:	1 - zdravotnicke zariadenie	2 - iné prostredie		
	Vyhovujúca sociálna anamnéza:	1 - áno	2 - nie	9 - neznáme	
	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	
	Psychické príznaky:	strach z niekoho, z ničoho	O poruchy správania	O prítomnosť šikany	
Doplňujúce informácie lekára pre Vysvetlenia	Úzkosť, depresia	O poruchy kognitívne	O dlhodobá izolácia		
	Podozrenie na týranie:	1 - áno	2 - nie	9 - neznámy/neudany	
Vysvetlenia	Podozrenie na sexuálne zneužívanie:	1 - áno	2 - nie	9 - neznámy/neudany	
	Podozrenie na znásilnenie osoby:	1 - áno	2 - nie	9 - neznámy/neudany	
	Podozrenie na zanedbanie starostlivosti:	1 - áno	2 - nie	9 - neznámy/neudany	
	Podozrenie na intoxikáciu omamnými a psychotropnými látkami (bez th. indikácie):	1 - áno	2 - nie		
	Exitus:	1 - áno	2 - nie	9 - neznámy/neudany	
Dátum úmrtia, príčina úmrtia	Dátum úmrtia:	Údaj o dátume úmrtia neznámy:			
	Súvisí úmrtie s podozrením na ZTZ?	1 - áno	2 - pravdepodobne áno	3 - pravdepodobne nie	
Bližšie údaje o úmrtí z Listov o prehľadke mŕtveho doplní NCZI:					
* Zákonná osoba: rodič, starý rodič, iní príbuzní, pestún (v zariadení), opatrovník (v náhradnej rodine, profesionálnej rodine) ** ZTZ: zanedbávanie, trvanie a zneužívanie					