

PODROBNÁ LEKÁRSKA SPRÁVA

Nariadenie (EHS) č. 1408/71: články 39 až 41; článok 43a; článok 87

1.1	Inštitúcia, ktorej je správa adresovaná		
1.1.1	Názov:		
1.1.2	Adresa (2):		
1.1.3	Referenčný dokument:		
1.2.	Vyšetrená osoba		
1.2.1	Priezvisko (3):		
1.2.2	Mená:		
	Predchádzajúce mená (3):		
	Miesto narodenia (4):		
1.2.3	Dátum narodenia:		
	Pohlavie:		
	Štátna príslušnosť:		
	Identifikačné číslo (5):		
1.2.4	Adresa (2):		
1.2.5	Posledné povolanie (6):		
1.2.6	Číslo poistenia:		
1.2.7	Číslo dôchodku:		
1.2.8	Číslo spisu:		
1.2.9	Dátum podania žiadosti o dôchodok:		
1.2.10	Dátum podania žiadosti z dôvodu zhoršenia zdravotného stavu:		
1.3	Lekár, ktorý vypracoval správu		
1.3.1	Priezvisko:		
	Mená:		
1.3.2	Adresa (2):		
1.3.3	Vyšetrujúci lekár (7):		
1.4	Inštitúcia, ktorá žiadala o vyšetrenie		
1.4.1	Názov:		
1.4.2	Adresa (2):		
1.4.3	Referenčné číslo spisu:		
1.4.4	Pečiatka	1.4.5	Dátum:
		1.4.6	Podpis:

Priezvisko, mená: Dátum:

- 2.1 Posudok na základe vlastného vyšetrenia z (dátum):
- 2.2 Posudok na základe lekárskej správy z (dátum):

3. Údaje o vývoji zdravotného stavu pacienta

- 3.1 Údaje o poskytnutej liečbe:
- 3.2 Zdravotné problémy v súčasnosti:
- 3.2.1 Súčasný ošetrojúci lekár:
- 3.3 Súčasná liečba:
- 3.4 História sociálneho poistenia a zamestnania ⁽⁶⁾:
- 3.4.1 Má poistenec v súčasnosti platené zamestnanie?
 áno nie dĺžka pracovného času:
- Druh súčasného zamestnania:
- 3.4.2 Pracovné úrazy/choroby z povolania:
- 3.4.3 Druh posledného zamestnania:
- 3.4.4 Práceschopný od
- Ukončenie práce od od

4. Zistenia

- 4.1 Celkový stav
 Výška: cm Hmotnosť: kg
 Výživa: primeraná nadváha podváha
 Sliznice:
 Koža:
 Mentálny a emotívny stav:
 Poznámky:
- 4.2 Hlava:
- 4.2.1 Zrak:
- 4.2.2 Sluch:
- 4.2.3 Ostatné zmyslové orgány:
- 4.3 Šija (vonkajší nález):
- 4.3.1 Vyšetrenie štítnej žľazy:
- 4.3.2 Lymfatické uzliny:
- 4.3.3 Iné:
- 4.4 Dýchacie orgány:
- 4.5 Krvný obeh:
- 4.5.1 Srdce:
- 4.5.2 Pulz:
- 4.5.3 Krvný tlak (v pokoji):
- 4.5.4 Krvný tlak (druhé meranie):
- 4.5.5 Periférne cievy:
- 4.5.6 Edém:
- 4.5.7 EKG (v pokoji):

Priezvisko, mená: Dátum:

4.6 Brucho:

4.6.1 Zažívacie orgány a súvisiace intraabdominálne orgány:

4.6.2 Pečeň:

4.6.3 Slezina:

4.6.4 Endokrinologický systém:

4.7 Pohlavné orgány a močové ústrojenstvo:
[Pozri stranu 4 – grafy]

4.8 Pohybové ústrojenstvo (podľa potreby použite metódu Neutral-0, strana 4):

4.8.1 Chrbtica:

4.8.2 Horné končatiny:

4.8.3 Dolné končatiny:

4.9 Prítomnosť lymfatických uzlín:

4.10 Neurologické zistenia
Motorika (sila a tonus) ⁽⁸⁾:
 primeraná stuhnutá spomalená slabá
 Chôdza:
 primeraná ťažkopádna kríva na pravú nohu kríva na ľavú nohu
 Reflexy:

4.11 Neurovegetatívne príznaky alebo psychicky podmienené telesné príznaky:

4.12 Iné (alergie atď.):

5. Funkčné a iné vyšetrenia (v prípade potreby)

5.1 Funkčnosť pľúc:

5.2 Funkčnosť srdca/EKG pri námahe:

5.3 Sonografia Doppler (srdce a cievy):

5.4 Vyšetrenie pomocou snímkov (uvedte dátum):

5.4.1 Zistenia dnešného röntgenologického vyšetrenia:

5.4.2 Predchádzajúce zistenia/röntgenologické vyšetrenia vykonané inde:

5.4.3 Sonografia (brušná dutina a iné):

5.4.4 MRI a špeciálne vyšetrenia:

5.5 Výsledky laboratórnych skúšok:

5.6 Iné vyšetrenia:

6 Doplnková strana pre ďalšie zistenia odborných lekárov (vyplní sa, len ak je to potrebné)

7 Diagnóza:
(Odporúčaný ICD kód)

GRAFY

Priezvisko, mená: Dátum:

8. Závěry:

Vývoj choroby:

Poškodenie zdravia:

Funkčné nedostatky:

Zmeny v porovnaní s predchádzajúcou správou (zo dňa:)

zlepšenie zhoršenie žiadna zmena

9. Poistenec je schopný pravidelne vykonávať tieto druhy prác

- ťažké
 stredne ťažké
 ľahké

10. Je potrebné zohľadniť tieto obmedzenia

10.1 Práca sa môže vykonávať len s vylúčením

- vlhkosti chladu
 horúčavy hluku
 dymu, plynov, výparov
 práce na smeny nočných zmien
 častého zohýbania, dvíhania a prenášania predmetov

vystupovania na plošiny, rebríky alebo schody nebezpečenstva pádu

10.2 Prácu možno vykonávať iba za týchto podmienok

- len v sede len s dodatočnými prestávkami
 len vo vnútri (okrem bežných prestávok)
počet a trvanie prestávok:
 práca so stálou zmenou polohy tela práca, pri ktorej sa strieda chôdza, státie, sedenie
 práca len bez časovej tiesne

10.3 Pracovná výkonnosť je znížená, pretože poistenec má obmedzenú funkčnosť zmyslových orgánov, rúk atď.

.....

je alergický na

11. Doplnujúce otázky

11.1 Môže poistenec vykonávať prácu pri obrazovke?

áno nie

Ak nie, uveďte dôvod:

11.2 Môže poistenec pracovať na pracovisku bez pomoci inej osoby?

áno nie

11.3 Môže poistenec pracovať doma bez pomoci inej osoby?

Ak nie, uveďte dôvod:

áno nie

Ak nie, uveďte dôvod:

Priezvisko, mená: Dátum:

11.4 Môže poistenec vo svojom poslednom zamestnaní pracovať na plný úväzok ako

áno nie

Ak nie, uveďte maximálne trvanie pracovnej doby (v hodinách alebo percentách pracovného dňa):

11.5 Môže vykonávať prispôsobenú prácu?

áno nie

Ak áno, uveďte príklady prispôsobenej náplne

11.6 Môže vykonávať prispôsobenú prácu na plný pracovný úväzok?

áno nie

Ak nie, uveďte maximálne trvanie pracovnej doby (v hodinách alebo percentách pracovného dňa):

11.7 Nespôsobilosť na vykonávanie posledného zamestnania je podľa legislatívy krajiny bydliska

úplná čiastočná

Ak je čiastočná, uveďte stupeň:

(Nevzťahuje sa na Nemecko, Holandsko a Poľsko)

11.8 Miera nespôsobilosti na akúkoľvek inú prácu súvisiacu so schopnosťami príslušnej osoby podľa legislatívy krajiny bydliska

(Nevzťahuje sa na Nemecko, Írsko a Luxembursko a Holandsko)

11.9 Kategória invalidity podľa legislatívy krajiny, v ktorej má poistenec bydlisko:

(Vyplňte, len ak sa lekárske vyšetrenie vykonalo s cieľom prijať rozhodnutie o dôchodku v prípade zdravotného postihnutia alebo invalidného dôchodku):

(Nevzťahuje sa na Nemecko a Holandsko)

11.10 Zistené obmedzenia

majú trvalý charakter od

majú dočasný charakter od do

11.11 Bolo by možné zlepšiť súčasný zdravotný stav?

áno nie nedá sa zodpovedať

Ak ste odpovedali „áno“, uveďte opatrenia:

11.12 Je možné pracovnú výkonnosť zvýšiť

zdravotnou prípravou

odbornou prípravou

áno nie nedá sa zodpovedať

12. Bude v budúcnosti potrebné revízne vyšetrenie?

áno nie

Ak áno, uveďte kedy:

Pečiatka

Dátum:

Podpis lekára:

.....

POKYNY

Tento formulár vyplňte tlačným písmom alebo na písacom stroji.

Formulár tvorí sedem strán, z ktorých sa žiadna nemôže vynechať ani vtedy, keď neobsahuje žiadne relevantné informácie.

POZNÁMKY

- (¹) BE = Belgicko; CZ = Česká republika; DK = Dánsko; DE = Nemecko; EE = Estónsko; GR = Grécko; ES = Španielsko; FR = Francúzsko; IE = Írsko; IT = Taliansko; CY = Cyprus; LV = Lotyšsko; LT = Litva; LU = Luxembursko; HU = Maďarsko; MT = Malta; NL = Holandsko; AT = Rakúsko; PL = Poľsko; PT = Portugalsko; SI = Slovinsko; SK = Slovensko; FI = Fínsko; SE = Švédsko; UK = Spojené kráľovstvo; IS = Island; LI = Lichtenštajnsko; NO = Nórsko; CH = Švajčiarsko.
- (²) Ulica, číslo, poštové smerové číslo, mesto, štát, telefónne číslo.
- (³) V prípade španielskych štátnych príslušníkov uveďte obidve mená.
V prípade portugalských štátnych príslušníkov uveďte všetky mená (mená, priezvisko, rodné priezvisko) v poradí podľa občianskeho stavu, v akom sú uvedené v preukaze totožnosti alebo v pase.
- (⁴) V prípade portugalských okresov uveďte aj farnosť a miestny úrad.
- (⁵) Ak sa formulár zasiela českej inštitúcii, uveďte rodné číslo; ak sa zasiela cyperskej inštitúcii a ak ide o cyperského štátneho príslušníka, uveďte cyperské identifikačné číslo, ak nejde o cyperského štátneho príslušníka, uveďte číslo osvedčenia registrácie cudzincov (ARC); pre dánsku inštitúciu uveďte číslo CPR; pre fínsku inštitúciu uveďte číslo v zozname obyvateľstva; pre švédsku inštitúciu uveďte osobné číslo (personnummer); pre islandskú inštitúciu uveďte osobné identifikačné číslo (kennitala); pre lichtenštajnskú inštitúciu uveďte poisťné číslo AHV; pre litovskú inštitúciu uveďte osobné identifikačné číslo; pre lotyšskú inštitúciu uveďte identifikačné číslo; pre maďarskú inštitúciu uveďte číslo TAJ, pre maltskú inštitúciu, v prípade maltských štátnych príslušníkov uveďte číslo preukazu totožnosti alebo, ak nejde o maltského štátneho príslušníka, uveďte číslo maltského sociálneho zabezpečenia; pre nórsku inštitúciu uveďte osobné identifikačné číslo (fødselsnummer); pre belgickú inštitúciu uveďte číslo národného sociálneho zabezpečenia (NISS); pre nemeckú inštitúciu všeobecného systému dôchodkového poistenia uveďte číslo poistenia (VSNR) a pre inštitúciu systému sociálneho zabezpečenia pre štátnych zamestnancov uveďte osobné identifikačné číslo (PRS-Kenn-Nr.). Na účely španielskych inštitúcií a v prípade španielskych štátnych príslušníkov uveďte číslo ich preukazu totožnosti (Documento Nacional de Identidad) alebo NIE (Número de Identificación de Extranjeros), ak ide o cudzincov, v oboch prípadoch, ak existuje, aj keď je preukaz totožnosti už neplatný. Ak také číslo neexistuje, uveďte „Žiadne“. Pre rakúsku inštitúciu uveďte rakúske číslo poistenia (VSNR); pre poľskú inštitúciu uveďte referenčné číslo dôchodkového spisu osoby, ktorá požiadala o dôchodok alebo si uplatnila právo na dôchodok z poľského systému sociálneho zabezpečenia, a pre osobu, ktorá požiadala o poľský dôchodok prvý raz, uveďte PESEL a NIP alebo číslo NKP (číslo NKP – ak príslušná osoba patrí do sociálneho zabezpečenia pre poľnohospodárov), ak takéto číslo neexistuje, uveďte sériu a číslo preukazu totožnosti alebo pasu; pre portugalskú inštitúciu uveďte registračné číslo vo všeobecnom dôchodkovom systéme a či je príslušná osoba poistená v rámci systému sociálneho zabezpečenia pre štátnych zamestnancov v Portugalsku; pre slovenskú inštitúciu uveďte rodné číslo; pre slovinskú inštitúciu uveďte osobné identifikačné číslo (EMŠO); pre švajčiarsku inštitúciu uveďte číslo poistenia AVS/AI (AHV/VI). Ak také číslo neexistuje, uveďte „Žiadne“.
- (⁶) Uveďte pokiaľ možno všetky zamestnania, ktoré poistenec vykonával. Tento údaj sa uvádza na základe informácie dotknutej osoby. V prípade potreby vložte ďalšie strany.
- (⁷) Netýka sa Nórska.
- (⁸) Na účely poľských inštitúcií uveďte údaje v bode 1 doplnkovej strany 4.

DOPLNKOVÉ INFORMÁCIE NA ÚČELY HOLANDESKÝCH INŠTITÚCIÍ

Otázky	Odpovede				
	nie	málokedy	občas	zväčša	bez neobmedzenia
Dokáže poistenec					
1. sedieť					
2. stáť					
3. chodiť					
4. kľačať/liezať/urobiť drep					
5. pracovať v predklone					
6. skláňať sa alebo sa často obracať dozadu					
7. hýbať šijou					
8. zotrvať v upažení					
9. zotrvať vo vzpažení					
10. hýbať rukami/prstami					
11. dvíhať a nosiť maximálne ... kg					
12. pracovať v týchto podmienkach:					
vystavenie náhlym zmenám teploty					
vysoká úroveň vlhkosti (> 90 %)					
nízka úroveň vlhkosti (< 35 %)					
prudké zmeny podnebia					
13. znášať intenzívny kontakt (pokožky) s pevnými a kvapalnými látkami					
14. znášať vibrácie					
15. používať ochranné prostriedky					
16. udržiavať náročné pracovné tempo					
17. zotrvať nečinne v stoji					
18. čeliť konfliktným požiadavkám vyplývajúcim z vykonávania funkcie					
19. riešiť konflikty					
20. vykonávať jednotvárnú prácu					
21. vykonávať pravidelne sa opakujúcu prácu					
22. niesť zodpovednosť					
23. pracovať samostatne					
24. pracovať v kolektíve					

DOPLNKOVÉ INFORMÁCIE NA ÚČELY INŠTITÚCIÍ SPOJENÉHO KRÁĽOVSTVA

A. Uvedte v každom prípade

1. Meno a adresu lekára osoby uvedenej v bode 1.2

.....

B. Uvedte v prípadoch, keď má príslušná osoba problémy s duševným zdravím

2. Označte jeden zo štvorčekov, ak má príslušná osoba niektorú z uvedených chorôb alebo zdravotné postihnutie:

- psychiatrické ochorenie (ak áno, uveďte aké)
- značný stupeň poruchy osobnosti
- závažnú poruchu schopnosti učiť sa
- alkoholovú závislosť alebo toxikomániu
- poruchu mozgových funkcií v dôsledku organického ochorenia alebo traumatického poškodenia mozgu

Ak ste označili niektorý štvorček v bode 2, uveďte aj údaje v bodoch 3 až 7.

3. Prejavili sa u príslušnej osoby počas posledných šiestich mesiacov paranoidné príznaky, poruchy vnímania, halucinácie alebo iné závažné príznaky psychózy alebo psychotického správania?

- áno nie

4. Užíva príslušná osoba neuroleptiká a/alebo psychofarmaká, ktoré sa užívajú orálne alebo formou injekcií (dlhodobá intravenózna liečba)?

- áno nie

5. Potrebuje príslušná osoba sústavnú starostlivosť alebo dohľad v dôsledku stavu(-ov) označených v bode 2?

- áno nie

Ak áno, má príslušná osoba starostlivosť v domácom prostredí alebo v ústave?

- v domácom prostredí v ústave

6. Navštevuje príslušná osoba stredisko celodennej starostlivosti (ktoré poskytuje sústavnú kvalifikovanú starostlivosť) aspoň jeden deň v týždni?

- áno nie

7. Meno a adresa konziliárneho psychiatra:

8. Uveďte akékoľvek poznámky, ktoré môžu pomôcť pri určení závažnosti problému duševného zdravia príslušnej osoby, aj v prípade, že nebol označený žiadny štvorček v bode 2:

.....

DOPLNKOVÁ STRANA NA ÚČELY NÓRSKÝCH INŠTITÚCIÍ

1. Ak sú dôvody pracovnej neschopnosti iné ako choroba, uveďte ich stručný opis a stupeň zapríčinenia pracovnej neschopnosti.
.....
2. Počas obdobia, ktoré bezprostredne predchádzalo súčasnému zdravotnému postihnutiu, venoval sa pacient čiastočne práci doma a čiastočne zamestnaniu/samostatne zárobkovej činnosti?
 áno nie
3. V dôsledku choroby má pacient sústavne mimoriadne výdavky na prepravu, výživu atď., na ktoré sa úplne alebo čiastočne nevzťahuje žiadny systém sociálneho zabezpečenia?
 áno nie
- Ak áno, uveďte druh a náklady na tieto mimoriadne výdavky:

DOPLNKOVÉ INFORMÁCIE NA ÚČELY POĽSKÝCH INŠTITÚCIÍ

1. Informácie týkajúce sa časti 4.10 – Neurologické vyšetrenie:

- Svalový tonus normálny zvýšený znížený
 normálna znížená (adynamia)

Pohyblivosť:

2. Príčinou organickej poruchy je:

- pracovný úraz
 úraz na ceste do práce alebo z práce
 úraz, ktorý sa stal za osobitných okolností
 služobný úraz
 dátum úrazu:
- choroba z povolania
 dátum začiatku choroby z povolania:
- ďalšie okolnosti (uveďte podrobne)

3.1 Vyžaduje si vyšetovaná osoba sústavnú alebo dlhodobú pomoc inej osoby?

- nie áno, pri týchto činnostiach:
 pohyb v domácnosti
 príjem potravy
 osobná hygiena
 vykonávanie telesných potrieb
 každodenné činnosti mimo domácnosti

3.2 Je psychický stav vyšetovanej osoby dôvodom na sústavnú alebo dlhodobú pomoc poskytovanú inou osobou?

- nie áno, z týchto dôvodov:

4. Uveďte v prípadoch, keď má príslušná osoba problém s duševným zdravím

4.1 Označte jeden z uvedených štvorčekov, ak má príslušná osoba niektorú z uvedených chorôb alebo zdravotné postihnutie:

- psychiatrické ochorenie (ak áno, uveďte aké):
- značný stupeň poruchy osobnosti
- závažnú poruchu schopnosti učiť sa
- alkoholovú závislosť alebo toxikomániu
- poruchu mozgových funkcií v dôsledku organického ochorenia alebo traumatického poškodenia mozgu

Ak ste označili niektorý štvorček v bode 4.1, uveďte aj údaje v bodoch 4.2 až 4.6

4.2 Prejavili sa u príslušnej osoby počas posledných šiestich mesiacov paranoidné príznaky, poruchy vnímania, halucinácie alebo iné závažné príznaky psychózy alebo psychotického správania?

áno nie

4.3 Užíva príslušná osoba neuroleptiká a/alebo psychofarmaká, ktoré sa užívajú orálne alebo formou injekcií (dlhodobá intravenózna liečba)?

áno nie

4.4 Potrebuje príslušná osoba sústavnú starostlivosť alebo dohľad v dôsledku stavu(-ov) označených v bode 4.1?

áno nie

Ak áno, má príslušná osoba starostlivosť v domácom prostredí alebo v ústave?

v domácom prostredí v ústave

4.5 Navštevuje príslušná osoba stredisko celodennej starostlivosti (ktoré poskytuje sústavnú kvalifikovanú starostlivosť) aspoň jeden deň v týždni?

áno nie

4.6 Meno a adresa konziliárneho psychiatra:

.....
.....

4.7 Uvedte akékoľvek poznámky, ktoré môžu pomôcť pri určení závažnosti problému duševného zdravia príslušnej osoby, aj v prípade, že nebol označený žiadny štvorček v bode 4.1:

.....
.....

DOPLNKOVÁ STRANA NA ÚČELY MAĎARSKÝCH INŠTITÚCIÍ

1. Potrebuje príslušná osoba sústavnú starostlivosť alebo dohľad?

áno

nie

Ak áno, má príslušná osoba starostlivosť v domácom prostredí alebo ústave?

v domácom prostredí

v ústave

2. Pri ktorých činnostiach potrebuje príslušná osoba pomoc?

.....
.....

3. Potrebuje príslušná osoba terapeutické pomôcky?

áno

nie

Ak áno, aké?

.....
.....