

3.	Údaje o vývoji zdravotného stavu pacienta/Details on patient's health condition development
3.1	Údaje o poskytnutej liečbe/Details on medical treatment provided:
3.2	Zdravotné problémy v súčasnosti/Current chief problems:
3.2.1	Súčasný ošetrojúci lekár/ Doctor currently treating the patient:
3.3	Súčasná liečba/Current treatment:
3.4	História sociálneho poistenia a zamestnania/ Social and employment history:
3.4.1	Má poistenec v súčasnosti platené zamestnanie/ Is the insured person currently gainfully employed? <input type="checkbox"/> áno/ yes <input type="checkbox"/> nie/no <input type="checkbox"/> dĺžka pracovného času/working time duration: Druh súčasného zamestnania/Type of actual employment:
3.4.2	Pracovné úrazy/choroby z povolania/Work accidents/occupational diseases:
3.4.3	Druh posledného zamestnania/Type of last occupation:
3.4.4	Práceschopný/Unfit for work <input type="checkbox"/> od/since ukončenie práce od/cessation of work <input type="checkbox"/> od/since

4.	Zistenia/Findings
4.1	Celkový stav/ General conditions Výška/Height: cm Hmotnosť/Weight: kg Výživa/Nutrition condition: <input type="checkbox"/> primeraná/good <input type="checkbox"/> nadváha/overweight <input type="checkbox"/> podváha/underweight Sliznice/Mucous membranes: Koža/Skin: Mentálny a emotívny stav/ Mental status, mood: Poznámky/Remarks:
4.2	Hlava/Head:
4.2.1	Zrak/ Vision:
4.2.2	Sluch/ Hearing:
4.2.3	Ostatné zmyslové orgány/ Other sensory organs:
4.3	Šija (vonkajší nález)/Neck (external findings):
4.3.1	Vyšetrenie štítnej žľazy/Review of thyroid gland:
4.3.2	Lymfatické uzliny/ Lymphatic nodes:
4.3.3	Iné/Others:
4.4	Dýchacie orgány/Respiratory organs:
4.5	Krvný obeh/Circulatory system:
4.5.1	Srdce/Heart:
4.5.2	Pulz/Pulse:
4.5.3	Krvný tlak (v pokoji)/Blood pressure (at rest):
4.5.4	Krvný tlak (druhé meranie)/ Blood pressure (second measurement):
4.5.5	Periférne cievy/Peripheral blood vessels:
4.5.6	Edém/Oedema:
4.5.7	EKG (v pokoji)/ECG (at rest):

Priezvisko, mená/Surname, forenames: ,

Dátum:

- 4.6 Brucho/Abdomen:
- 4.6.1 Zažívacie orgány a súvisiace intraabdominálne orgány/Digestive system and linked intra-abdominal organs:
- 4.6.2 Pečeň/Liver:
- 4.6.3 Slezina/Spleen:
- 4.6.4 Endokrínologický systém/Endocrine system:
- 4.7 Pohlavné orgány a močové ústrojenstvo/ Genito – urinary system:
[Pozri stranu 4 - grafy]/See page 4 - Diagrams
- 4.8 Pohybové ústrojenstvo (podľa potreby použite metódu Neutral-0, strana 4)/ Locomotor system (if necessary use 0-method, page 4):
- 4.8.1 Chrbtica/Spine:
- 4.8.2 Horné končatiny/ Upper limbs:
- 4.8.3 Dolné končatiny/Lower limbs:
- 4.9 Prítomnosť lymfatických uzlín/Presence of lymphatic nodes:
- 4.10 Neurologické zistenia/Neurologic findings
- Motorika (sila a tonus)/Movement (power and tone):
- primeraná /unremarkable stuhnutá/stiff spomalená/slowed slabá/weak
- Chôdza/Gait:
- primeraná/ unremarkable ťažkopádna/ponderous kríva na pravú nohu/impaired on right kríva na ľavú nohu/impaired on left
- Reflexy/Reflexes:
- 4.11 Neurovegetatívne príznaky alebo psychicky podmienené telesné príznaky/ Psychoautonomic symptoms or psychologically determined physical symptoms:
- 4.12 Iné (alergie atď.)/ Other (Allergies, etc):

5. Funkčné a iné vyšetrenia (v prípade potreby)/ Function and other tests (when necessary)

- 5.1 Funkčnosť pľúc/ Lung function:
- 5.2 Funkčnosť srdca/EKG pri námahe/ Cardiac function/ exercise ECG:
- 5.3 Sonografia Doppler (srdce a cievy)/ Doppler ultrasonography (heart and vessels):
- 5.4 Vyšetrenie pomocou snímkov (uveďte dátum)/ Imaging studies (please specify date):
- 5.4.1 Zistenia dnešného röntgenologického vyšetrenia/ Findings in today´s X-rays examination:
- 5.4.2 Predchádzajúce zistenia/röntgenologické vyšetrenia vykonané inde/Earlier findings/ X-ray examinations done elsewhere:
- 5.4.3 Sonografia (brušná dutina a iné)/Ultrasonography (Abdomen et al):
- 5.4.4 MRI a špeciálne vyšetrenia/ MRI and special investigations:
- 5.5 Výsledky laboratórnych skúšok/Laboratory results:
- 5.6 Iné vyšetrenia/Other tests:

6. Doplnková strana pre ďalšie zistenia odborných lekárov (vypĺňa sa, len ak je to potrebné)/Additional sheet for further specialists´ findings (shall be completed only if relevant).

7. Diagnóza/ Diagnosis:
(Odporúčaný ICD kód)/ (ICD code recommended)

GRAFY/ DIAGRAMS

Priezvisko, mená/ Surname, forenames: ,

Dátum/Date:

8. Závěry/ Summary:

Vývoj choroby/ Course of disease:

Poškodenie zdravia/ Damage to health:

Funkčné nedostatky/ Functional deficits:

Zmeny v porovnaní s predchádzajúcou správou (zo dňa/ Compared with previous report (dated:)

 zlepšenie/ improvement zhoršenie/ worsening žiadna zmena/ no change

9. Poistenec je schopný pravidelne vykonávať tieto druhy prác/ The insured person is capable of regularly performing the following types of work

 ťažké/ heavy stredne ťažké/ average ľahké/ light

10. Je potrebné zohľadniť tieto obmedzenia/ The following restrictions should be taken into account

10.1 Práca sa môže vykonávať len s vylúčením/ Work can only be performed without

 vlhkosti/ damp chladu/ cold horúčavy/ heat hluku/ noise dymu, plynov, výparov/ smoke, gases, vapours práce na zmeny/ shifts nočných zmien/ night shifts častého zohýbania, dvíhania a prenášania predmetov/frequent bending, lifting, carrying objects vystupovania na plošiny, rebríky alebo schody/ climbing ramps, ladders or stairs nebezpečenstva pádu/ Danger of falling

10.2 Prácu možno vykonávať iba za týchto podmienok/ Work can only be performed under the following conditions

 len v sede/ only in seated positions len s dostatočnými prestávkami/ only with additional breaks len vo vnútri/ only indoors

(okrem bežných prestávok) (in addition to usual breaks)

počet a trvanie prestávok/ number and length of breaks:

 práca so stálou zmenou polohy tela/ work with varying body posture práca, pri ktorej sa strieda chôdza, státie, sedenie/ work varying between walking, standing, sitting práca len bez časovej tiesne/ work only without particular time pressure

10.3 Pracovná výkonnosť je znížená, pretože poistenec má obmedzenú funkčnosť zmyslových orgánov, rúk atď./ Work performance is reduced because the insured person is restricted in using his/ her sensory organs, hands etc.

je alergický na/ is allergic to

11. Dopĺňujúce otázky/ Additional questions

11.1 Môže poistenec vykonávať prácu pri obrazovke/ Can the insured person do video – screen work?

 áno/ yes nie/ no

Ak nie, uveďte dôvod/ If "No" please specify the reason:

11.2 Môže poistenec pracovať na pracovisku bez pomoci inej osoby/ Can the insured person work without the support of another person at the working place?

 áno/yes nie/ no

11.3 Môže poistenec pracovať doma bez pomoci inej osoby/ Can the insured person work without the support of another person at

home?

Ak nie, uveďte dôvod/ If "No" please specify the reason:

áno/ yes nie/ no

Ak nie, uveďte dôvod/ If "No" please specify the reason:

Priezvisko, mená/ Surname/names: ,

Dátum/Date:

11.4 Môže poistenec vo svojom poslednom zamestnaní pracovať na plný úväzok ako/Can the insured person work full time in his/her occupation as
 áno/yes nie/ no

11.5 Môže vykonávať prispôsobenú prácu/ Can adapted work be performed full time?
 áno/ yes nie/no
 Ak áno, uveďte príklady prispôsobenej náplne/ If "Yes" please indicate some examples of adapted work

11.6 Môže vykonávať prispôsobenú prácu na plný pracovný úväzok/ Can adapted work be performed full time?
 áno/ yes nie/ no
 Ak nie, uveďte maximálne trvanie pracovnej doby (v hodinách alebo percentách pracovného dňa)/ If "No" specify maximum working time (in hours or percentages of a working day) :

11.7 Nespôsobilosť na vykonávanie posledného zamestnania je podľa legislatívy krajiny bydliska/ The invalidity for the last occupation is, under the legislation of the country of residence,
 úplná/ total čiastočná/ partial
 Ak je čiastočná, uveďte stupeň/ If partial, indicate the degree:

11.8 Miera nespôsobilosti na akúkoľvek inú prácu súvisiacu so schopnosťami príslušnej osoby podľa legislatívy krajiny bydliska/ Degree of invalidity for any other work with reference to the aptitudes of the person concerned under the legislation of the country of residence

11.9 Kategória invalidity podľa legislatívy krajiny, v ktorej má poistenec bydlisko/ Category of invalidity under the legislation of the country of residence:
 (Vyplňte, len ak sa lekárske vyšetrenie vykonalo s cieľom prijať rozhodnutie o dôchodku v prípade zdravotného postihnutia alebo invalidného dôchodku)/ (Complete only if the medical examination was carried out with a view to the decision to be taken on a disability or invalidity pension claim):

11.10 Zistené obmedzenia/ The established restrictions
 majú trvalý charakter od / have been permanent since
 majú dočasný charakter od / are temporary, from do/ to

11.11 Bolo by možné zlepšiť súčasný zdravotný stav/ Would it be possible to improve the present state of health?
 áno/ yes nie/ no nedá sa zodpovedať/ No answer possible
 Ak ste odpovedali „áno“, uveďte opatrenia/ If "Yes" indicate the measures:

11.12 Je možné pracovnú výkonnosť zvýšiť/ Are there possibilities to ameliorate the work capacity through
 zdravotnou prípravou/ medical training
 odbornou prípravou/ vocational training
 áno/ yes nie/ no nedá sa zodpovedať/ no answer possible

12. Bude v budúcnosti potrebné revízne vyšetrenie/ Is re- examination necessary in the future?

 áno/ yes nie/ no

Ak áno, uveďte kedy/ If "Yes" please state when:

Pečiatka/ Stamp

Dátum/ Date:

Podpis lekára/Doctor´s signature :

.....