

# Žiadosť o integrovaný posudok

(Údaje v žiadosti vyplňte paličkovým písmom a zodpovedajúci údaj označte podľa tohto vzoru) ☒

## A. Údaje o žiadateľovi

Priezvisko

Meno

Titul

Deň, mesiac, rok narodenia

Rodné číslo

Číslo OP

Štátna príslušnosť

### Adresa trvalého pobytu

Ulica

Číslo

Telefón

PSČ

Obec

### Adresa prechodného pobytu

Ulica

Číslo

Telefón

PSČ

Obec

U cudzinca typ  
povolenia k pobytu

### Adresa miesta, kde sa obvykle zdržiava

Ulica

Číslo

Telefón

PSČ

Obec

## B. Údaje o zákonom zástupcovi žiadateľa (rodič alebo súdom ustanovený opatrovník)

Priezvisko

Meno

Titul

Deň, mesiac, rok narodenia

Rodné číslo

Číslo OP

Štátna príslušnosť

### Adresa trvalého pobytu

Ulica

Číslo

Telefón

PSČ

Obec

### Adresa prechodného pobytu

Ulica

Číslo

Telefón

PSČ

Obec

U cudzinca typ  
povolenia k pobytu

### Adresa miesta, kde sa obvykle zdržiava

Ulica

Číslo

Telefón

PSČ

Obec

## C. Poučenie žiadateľa

Lekárska posudková činnosť sa vykonáva bez prítomnosti účastníka konania. Lekárska posudková činnosť sa vykonáva za prítomnosti účastníka konania, ak o to účastník konania písomne požiada alebo tak určí posudkový lekár.

**D. Informácia pre žiadateľa**

Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny – IČO: 30794536 spracúva Vaše osobné údaje v zmysle zákona č. 376/2024 Z. z. o integrovanej posudkovej činnosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov a uvedené osobné údaje ďalej poskytuje orgánom verejnej moci.

V prípade akýchkoľvek nejasností, problémov, otázok, ktoré súvisia s ochranou osobných údajov sa môžete obrátiť na mailovú adresu: [ochranaosobnychudajov@upsvr.gov.sk](mailto:ochranaosobnychudajov@upsvr.gov.sk).

**E. Vyhlásenie žiadateľa**

Vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v žiadosti sú pravdivé a som si vedomý (á) právnych následkov v prípade uvedenia nepravdivých údajov.

V  dňa

\_\_\_\_\_  
Podpis žiadateľa  
(zákonného zástupcu)

**Diagnóza:**  
**Pozn.** Lekár vyplní kódy diagnóz

**LEKÁRSKY NÁLEZ**  
**na účely integrovanej posudkovej činnosti**

**Meno a priezvisko:** .....

**Rodné číslo:** .....

**Dátum narodenia:** .....

**Bydlisko:** .....

**I. ANAMNÉZA**

**a) o s o b n á:** (so zameraním na zdravotné postihnutie, spôsob liečby, hospitalizáciu)

**b) s u b j e k t í v n e ť a ť k o s t i:**

## II. OBJEKTÍVNY NÁLEZ:

Výška:                      Hmotnosť:                      BMI:                      TK:                      P:  
(body mass index)                      (krvný tlak)                      (pulz)

Habitus:

Orientácia:

Poloha:

Postoj:

Chôdza:

Poruchy kontinencie:

### II. A

**Pri interných ochoreniach uviesť fyzikálny nálež a doplniť výsledky odborných vyšetrení, ak nie sú uvedené v priloženom náleze, to znamená:**

- pri kardiologických ochoreniach funkčné štádium NYHA,
- pri cievnych ochoreniach končatín funkčné štádium podľa Fontainea,
- pri hypertenzii stupeň podľa WHO,
- pri pľúcnych ochoreniach funkčné pľúcne vyšetrenie (spirometria),
- pri zažívacích ochoreniach (sonografia, gastrofibroskopia, kolonoskopia a ďalšie),
- pri reumatických ochoreniach séropozitivita, funkčné štádium,
- pri diabete dokumentovať komplikácie (angiopatia, neuropatia, diabetická noha),
- pri zmyslových ochoreniach korigovateľnosť, visus, perimeter, slovná alebo objektívna audiometria,
- pri psychiatrických ochoreniach priložiť odborný nálež,
- pri mentálnej retardácii psychologický nálež s vyšetrením IQ,
- pri urologických ochoreniach priložiť odborný nálež,
- pri gynekologických ochoreniach priložiť odborný nálež,
- pri onkologických ochoreniach priložiť odborný nálež s onkomarkermi, TNM klasifikácia,
- pri fenylketonúrii a podobných raritných ochoreniach priložiť odborný nálež.

---

Pozn. Lekár vyplní len tie časti, ktoré sa týkajú zdravotného postihnutia fyzickej osoby, nevypisuje sa fyziologický nálež.

## II. B

### Pri ortopedických ochoreniach, neurologických ochoreniach a póravových stavoch

- a) **Popísať hybnosť v postihnutej časti s funkčným vyjadrením** (goniometria v porovnaní s druhou stranou)
- b) **Priložiť** ortopedický, neurologický, fyziatrcko-rehabilitačný nález (FBLR nález), röntgenologický nález (RTg nález), elektromyografické vyšetrenie (EMG), elektroencefalografické vyšetrenie ( EEG), výsledok počítačovej tomografie (CT), nukleárnej magnetickej rezonancie (NMR), denzitometrické vyšetrenie, ak nie sú uvedené v priloženom odbornom náleze.

---

Pozn. Lekár vyplní len tie časti, ktoré sa týkajú zdravotného postihnutia pacienta.

### III. DIAGNOSTICKÝ ZÁVER (podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb s funkčným vyjadrením)

V ..... dátum .....

.....  
podpis lekára, ktorý lekársky nález  
vypracoval, a odtlačok jeho pečiatky

---

#### Poznámka:

Zdravotné výkony na účely vykonávania integrovanej posudkovej činnosti podľa zákona o integrovanej posudkovej činnosti sa poskytujú za úhradu, ktorú uhrádza poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti príslušný správny orgán. Podľa § 17 ods. 3 zákona č. 376/2024 Z. z. o integrovanej posudkovej činnosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov poskytovateľ zdravotnej starostlivosti nie je oprávnený požadovať úhradu za zdravotné výkony na účely vykonávania integrovanej posudkovej činnosti od účastníka konania.

## Príloha k žiadosti o integrovaný posudok

(Údaje v žiadosti vyplňte paličkovým písmom.)

Sebahodnotiaci dotazník pre osoby do 15 rokov veku

<b>Meno a priezvisko:</b>			
<b>Rodné číslo:</b>			
<b>Dátum narodenia:</b>			
<p><b>Upozornenie:</b></p> <p>Týmto dotazníkom sa poskytujú vstupné informácie, je preto dôležitý, nie je však jediným podkladom pre vydanie integrovaného posudku, a preto ním nie je správny orgán viazaný.</p> <p>Ako zástupca posudzovanej osoby vyplňte dotazník pravdivo podľa svojho vedomia, svedomia a primerane veku posudzovanej osoby alebo v spolupráci s posudzovanou osobou s ohľadom na primeranú rozumovú a vôľovú vyspelosť zodpovedajúcu jej veku.</p>			
<p><b>Usmernenie k vyplneniu dotazníka:</b></p> <p>Do kolónky „Odpoveď“ priradte číselnú hodnotu odpovede podľa miery ťažkostí, ktoré pociťuje posudzovaná osoba pri jednotlivých činnostiach:</p> <p>0 = žiadne ťažkosti  1 = mierne ťažkosti  2 = stredné ťažkosti  3 = vážne ťažkosti  4 = extrémne ťažkosti alebo neschopnosť</p> <p>Do kolónky „Komentár“ môžete uviesť k príslušnej otázke doplňujúce informácie, ak to považujete za potrebné. Doplňujúce otázky D1- D3 vyplňte podľa počtu dní, v ktorých posudzovaná osoba pociťovala ťažkosti.</p>			
<p><b>Pri určovaní miery ťažkostí nezohľadňujte pomoc, ktorú posudzovanej osobe poskytuje iná osoba, ani použitie zdravotníckych pomôcok alebo kompenzačných pomôcok.</b></p> <p><b>Pri určovaní miery ťažkostí sa neprihliada na ťažkosti, ktoré má fyzická osoba rovnakého veku a pohlavia a potrebu pomoci v rovnakej miere, ktorá vyplýva z bežnej rodičovskej starostlivosti.</b></p>			
		<b>Odpoveď 0 – 4</b>	<b>Komentár</b>
1.	Má ťažkosti s počutím zvukov, hlasov ľudí alebo hudby?		
2.	Má ťažkosti s videním?		
3.	Má ťažkosti s pohybom alebo chôdzou?		
4.	Má ťažkosti so zdvihnutím malých predmetov rukou?		
5.	Má ťažkosti porozumieť vám?		
6.	Keď hovorí, majú ľudia mimo domácnosti problém porozumieť mu/jej?		
7.	Má ťažkosti sústrediť sa na činnosť, ktorá ho /ju baví?		
8.	Dokáže sa naučiť nové veci, napríklad ako sa dostať na nové miesto (domov, škôlka, ihrisko)?		
9.	Je schopný/á adaptovať sa na zmeny vo svojej rutine?		
10.	Má ťažkosti so sebaobsluhou (jedenie, obliekanie alebo hygiena)?		

11.	Má ťažkosti skamarátiť sa?		
12.	Má ťažkosti s ovládaním svojho správania?		
	<b>Doplňujúce otázky</b>	<b>Odpoveď</b> počet dní	<b>Komentár</b>
D1	Koľko dní v priebehu posledného mesiaca boli tieto vami označené ťažkosti prítomné?		
D2	Koľko dní v priebehu posledného mesiaca nebola posudzovaná osoba schopná uskutočňovať aktivity alebo činnosti, ktorým sa bežne venuje, a to z dôvodu dôsledkov jej aktuálneho zdravotného stavu?		
D3	Koľko dní v priebehu posledného mesiaca bola posudzovaná osoba nútená obmedziť uskutočňovanie bežných aktivít alebo činností, a to z dôvodu dôsledkov jej aktuálneho zdravotného stavu?		

Doplňujúce informácie o ťažkostiach posudzovanej osoby, jej vzdelávacích aktivitách, občianskych aktivitách a voľnočasových aktivitách:

V

dňa

.....

Podpis

## Príloha k žiadosti o integrovaný posudok

(Údaje v žiadosti vyplňte paličkovým písmom.)

Sebahodnotiaci dotazník pre osoby nad 15 rokov veku

<b>Meno a priezvisko:</b>			
<b>Rodné číslo:</b>			
<b>Dátum narodenia:</b>			
<b>Upozornenie:</b> Týmto dotazníkom sa poskytujú vstupné informácie, je preto dôležitý, nie je však jediným podkladom pre vydanie integrovaného posudku, a preto ním nie je správny orgán viazaný. Ako posudzovaná osoba vyplňte dotazník pravdivo podľa svojho vedomia a svedomia			
<b>Usmernenie k vyplneniu dotazníka:</b> Do kolónky „Odpoveď“ priradte číselnú hodnotu odpovede podľa miery ťažkostí, ktoré pociťujete pri jednotlivých činnostiach: 0 = žiadne ťažkosti 1 = mierne ťažkosti 2 = stredné ťažkosti 3 = vážne ťažkosti 4 = extrémne ťažkosti alebo neschopnosť  Do kolónky „Komentár“ môžete uviesť k príslušnej otázke doplňujúce informácie, ak to považujete za potrebné. Doplňujúce otázky D1- D3 vyplňte podľa počtu dní, v ktorých ste v predchádzajúcom mesiaci pociťovali ťažkosti.			
<b>Pri určovaní miery ťažkostí nezohľadňujte pomoc, ktorú posudzovanej osobe poskytuje iná osoba, ani použitie zdravotníckych pomôcok alebo kompenzačných pomôcok.</b>			
<b>Pri určovaní miery ťažkostí u neplnoletej fyzickej osoby sa neprihliada na ťažkosti, ktoré má fyzická osoba rovnakého veku a pohlavia a potrebu pomoci v rovnakej miere, ktorá vyplýva z bežnej rodičovskej starostlivosti.</b>			
		<b>Odpoveď 0 – 4</b>	<b>Komentár</b>
1.	Dokážete stáť dlhšiu dobu, aspoň 20 minút?		
2.	Dokážete vykonávať bežné povinnosti súvisiace s vašou domácnosťou, napríklad nakupovanie, varenie, upratovanie, v prípade potreby privolať záchranné zložky, komunikovať s inštitúciami?		
3.	Dokážete sa naučiť nové veci, napríklad ako sa dostať na nové/nepoznané miesto?		
4.	Dokážete sa zapojiť do spoločenských aktivít, napríklad oslavy, náboženské, kultúrne a iné podujatia v rovnakej miere ako ostatní?		
5.	Dokážete prečítať a porozumieť obsahu textu, hovorenému slovu alebo obrazovým symbolom?		
6.	Ste schopný adaptovať sa na zmeny vo svojej rutine?		
7.	Dokážete prejsť väčšiu vzdialenosť peši? (aspoň 1 km)		
8.	Dokážete si sám/sama umyť celé telo?		
9.	Dokážete sa sám/sama obliecť?		

10.	Dokážete komunikovať s ľuďmi, ktorých nepoznáte a porozumieť obsahu hovorenej reči? (u osoby so sluchovým postihnutím schopnosť využívať alternatívne formy komunikácie)		
11.	Dokážete vytvárať, udržiavať a rozvíjať sociálne kontakty?		
12.	Dokážete si plniť vaše každodenné pracovné či školské povinnosti, napríklad dodržiavať termíny dochádzky, pokyny?		
	<b>Doplňujúce otázky</b>	<b>Odpoveď počet dní</b>	<b>Komentár</b>
D1	Koľko dní v priebehu posledného mesiaca boli tieto vami označené ťažkosti prítomné?		
D2	Koľko dní ste v priebehu posledného mesiaca neboli pre dôsledky vášho aktuálneho zdravotného stavu schopný uskutočňovať aktivity, činnosti alebo prácu, ktorej sa bežne venujete?		
D3	Koľko dní ste v priebehu posledného mesiaca boli pre dôsledky vášho aktuálneho zdravotného stavu nútený obmedziť uskutočňovanie bežných aktivít, činností a práce?		

Doplňujúce informácie o vašich ťažkostiach, pracovných aktivitách, vzdelávacích aktivitách, občianskych aktivitách, rodinných aktivitách a voľnočasových aktivitách:

V

dňa

.....  
Podpis