

Žiadosť o umelé prerušenie tehotenstva a hlásenie potratu*)

za mesiac rok

Spravodajská jednotka doručí
hlásenie do 10. kalendárneho
dňa po sledovanom období
1x (prvý) kópiu na adresu :

IČO								Id.

**Národné centrum
zdravotníckych informácií
Lazaretská 26
811 09 Bratislava**

Kód zdravotnej poisťovne

--	--	--	--

Názov a adresa sídla zdravotníckeho zariadenia

Priezvisko, meno rodená				Rodné číslo			
Bydlisko – názov obce.....	1 – trvalé	**)	Kód	1			
ulica č. d. a PSČ	2 – v zahraničí (99)		Kód	2			
Rodinný stav	1 – slobodná 2 – vydatá			3 – rozvedená 4 – vdova			
Vzdelanie	1 – základné (i neukončené) 2 – stredné bez maturity			3 – stredné s maturitou 4 – bakalárske 5 – vysokoškolské			
Ekonomická aktívita	1 – zamestnaná 2 – študujúca 3 – nezamestnaná			4 – príležitostne pracujúca 5 – iná			
Pracovisko	1 – rizikové			2 – iné			
Počet doterajších pôrodov							
Počet živonarodených detí							
Počet doterajších UPT							
Počet doterajších spontánnych potratov							
Vnútromaternicová antikoncepcia	1 – áno			2 - nie			
Druh potratu 1 – spontánny	2 – leg. UPT do 8.týždňa 3 – leg. UPT od 9. do 12. týždňa 4 – leg. UPT od 13. do 24. týždňa			5 – mimomaternicové tehotenstvo 6 – iný 7 – nelegálne UPT		Dg.	O
UPT zo zdravotných dôvodov	1 – áno			2 - nie		Dg.	
Dátum potratu (deň, mesiac, rok)							
Vek plodu (v týždňoch)							
U plodu nad 16 týždňov						hmotnosť (g)	dĺžka (cm)
Poplatok za UPT sa	1 – nestanoví			2 - stanoví			

<p>1. Žiadam o UPT***) Súhlasím s UPT***) Dávam podnet k UPT***)</p> <p>Beriem na vedomie poučenie lekára o možných zdravotných dôsledkoch UPT. Bola som poučená o možnosti používania antikoncepčných metód a prostriedkov. Čestne prehlasujem, že za posledných 6 mesiacov som nemala urobené UPT. Beriem na seba dôsledky vyplývajúce z nesprávne uvedených údajov vyplývajúcich zo zákona.</p> <p>..... Dátum a podpis žiadateľky (zák. zástupcu)</p>	<p>5 Beriem na vedomie možnosť podať do 3 dní žiadosť o preskúmanie záveru lekára, s ktorým som bola oboznámená.</p> <p>V dňa Podpis žiadateľky (zák. zástupcu)</p>
<p>2. Posledná meštruácia:</p>	<p>6. Výsledok preskúmania v prípade odvolania: UPT sa povoľuje – nepovoľuje***)</p> <p>..... Pečiatka a podpis okresného odborníka pre odbor gynekol. a pôrodníctvo</p>
<p>3. Dátum posledného potratu:</p>	<p>7. Správa o vykonanom umelom prerušení tehotenstva a o prípadných komplikáciách:</p> <p>..... Pečiatka zariadenia a podpis lekára</p>
<p>4. Gynekologické vyšetrenie a nález (výsledky ostatných vyšetrení):</p> <p>Záver lekára:</p> <p>V dňa Pečiatka a podpis lekára</p>	

*) Žiadosť o umelé prerušenie tehotenstva (UPT), hlásenie potratu a mimomaternicového tehotenstva

**) Kód bydliska podľa klasifikácie štatistických územných jednotiek SR (Vyhláška ŠÚ SR č. 438/2004 Z.z. z 19.júla 2004)

***) Nevhodné prečiarknite

Žiadosť o umelé prerušenie tehotenstva a hlásenie potratu*)

za mesiac rok

IČO								Id.	

Kód zdravotnej poisťovne

--	--	--	--

Názov a adresa sídla zdravotníckeho zariadenia

Priezvisko, meno rodená	bez priepisu			Rodné číslo			
Bydlisko – názov obce.....	1 – trvalé **)	Kód	1				
bez priepisu	2 – v zahraničí (99)	Kód	2				
Rodinný stav	1 – slobodná 2 – vydatá	3 – rozvedená 4 – vdova					
Vzdelanie	1 – základné (i neukončené) 2 – stredné bez maturity	3 – stredné s maturitou 4 – bakalárske 5 – vysokoškolské					
Ekonomická aktívita	1 – zamestnaná 2 – študujúca 3 – nezamestnaná	4 – príležitostne pracujúca 5 – iná					
Pracovisko	1 – rizikové	2 – iné					
Počet doterajších pôrodov							
Počet živonarodených detí							
Počet doterajších UPT							
Počet doterajších spontánnych potratov							
Vnútromaternicová antikoncepcia	1 – áno	2 - nie					
Druh potratu 1 – spontánny	2 – leg. UPT do 8.týždňa 3 – leg. UPT od 9. do 12. týždňa 4 – leg. UPT od 13. do 24. týždňa	5 – mimomaternicové tehotenstvo 6 – iný 7 – nelegálne UPT		Dg.	O		
UPT zo zdravotných dôvodov	1 – áno	2 - nie		Dg.			
Dátum potratu (deň, mesiac, rok)							
Vek plodu (v týždňoch)							
U plodu nad 16 týždňov					hmotnosť (g)	dĺžka (cm)	
Poplatok za UPT sa	1 – nestanoví	2 - stanoví					

bez priepisu	bez priepisu
	7. Správa o vykonanom umelom prerušení tehotenstva a o prípadných komplikáciách:
	V dňa
 Pečiatka zariadenia a podpis lekára

*) Žiadosť o umelé prerušenie tehotenstva (UPT), hlásenie potratu a mimomaternicového tehotenstva

***) Kód bydliska podľa klasifikácie štatistických územných jednotiek SR (Vyhláška ŠÚ SR č. 438/2004 Z.z. z 19.júla 2004)

****) Nevhodné prečiarňate

Žiadosť o umelé prerušenie tehotenstva a hlásenie potratu*)

za mesiac rok

IČO						Id.

Kód zdravotnej poisťovne

--	--	--	--

Názov a adresa sídla zdravotníckeho zariadenia

Priezvisko, meno rodená		Rodné číslo	
Bydlisko – názov obce.....		1 – trvalé **)	Kód
ulica č. d. a PSČ		2 – v zahraničí (99)	Kód
Rodinný stav	1 – slobodná 2 – vydatá	3 – rozvedená 4 – vdova	
Vzdelanie	1 – základné (i neukončené) 2 – stredné bez maturity	3 – stredné s maturitou 4 – bakalárske 5 – vysokoškolské	
Ekonomická aktívita	1 – zamestnaná 2 – študujúca 3 – nezamestnaná	4 – príležitostne pracujúca 5 – iná	
Pracovisko	1 – rizikové	2 – iné	
Počet doterajších pôrodov			
Počet živonarodených detí			
Počet doterajších UPT			
Počet doterajších spontánnych potratov			
Vnútromaternicová antikoncepcia	1 – áno	2 - nie	
Druh potratu 1 – spontánny	2 – leg. UPT do 8.týždňa 3 – leg. UPT od 9. do 12. týždňa 4 – leg. UPT od 13. do 24. týždňa	5 – mimomaternicové tehotenstvo 6 – iný 7 – nelegálne UPT	Dg. O
UPT zo zdravotných dôvodov	1 – áno	2 - nie	Dg.
Dátum potratu (deň, mesiac, rok)			
Vek plodu (v týždňoch)			
U plodu nad 16 týždňov		hmotnosť (g)	dĺžka (cm)
Poplatok za UPT sa	1 – nestanoví	2 - stanoví	

3. Žiadam o UPT***) Súhlasím s UPT***) Dávam podnet k UPT***) Beriem na vedomie poučenie lekára o možných zdravotných dôsledkoch UPT. Bola som poučená o možnosti používania antikoncepčných metód a prostriedkov. Čestne prehlasujem, že za posledných 6 mesiacov som nemala urobené UPT. Beriem na seba dôsledky vyplývajúce z nesprávne uvedených údajov vyplývajúcich zo zákona. Dátum a podpis žiadateľky (zák. zástupcu)	7 Beriem na vedomie možnosť podať do 3 dní žiadosť o preskúmanie záveru lekára, s ktorým som bola oboznámená. V dňa Podpis žiadateľky (zák. zástupcu)
	8. Výsledok preskúmania v prípade odvolania: UPT sa povoľuje – nepovoľuje***) Pečiatka a podpis okresného odborníka pre odbor gynekol. a pôrodníctvo V dňa
2. Posledná meštruácia: 3. Dátum posledného potratu: 6. Gynekologické vyšetrenie a nález (výsledky ostatných vyšetrení): Záver lekára: V dňa Pečiatka a podpis lekára	7. Správa o vykonanom umelom prerušení tehotenstva a o prípadných komplikáciách: V dňa Pečiatka zariadenia a podpis lekára

*) Žiadosť o umelé prerušenie tehotenstva (UPT), hlásenie potratu a mimomaternicového tehotenstva

**) Kód bydliska podľa klasifikácie štatistických územných jednotiek SR (Vyhľadka ŠÚ SR č. 438/2004 Z.z. z 19.júla 2004)

***) Nevhodné prečiarknite