

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 :
Národné centrum
zdravotníckych informácií
Lazaretská 26
811 09 Bratislava

IČO										Id.	

Kód poskytovateľa ZS											

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	0 – nezistený 1 – slobodná	2 – vydatá 3 – rozvedená	4 – vdova 5 – registrované partnerstvo				
Vzdelanie	1 – základné neukončené 2 – základné ukončené	3 – stredné bez maturity 4 – stredné s maturitou	5 – vysokoškolské bakalárske 6 – vysokoškolské (ostatné)				
Pracovný stav	0 – žiak/študent 1 – pravidelne zamestnaná 2 – príležitostne zamestnaná	3 – nezamestnaná 6 – žiadny, závislý od inej osoby 7 – iný					
Podozrenie na ohrozenie násilím	1 – fyzicky 2 – psychicky	3 – fyzicky aj psychicky 4 – nie					
Rizikové pracovisko	1 – áno	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 stanoví	1 – áno	2 – nie					

1. 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)	5. Beriem na vedomie možnosť podať do 3 dní žiadosť o preskúmanie záveru lekára, s ktorým som bola oboznámená. V dňa Podpis žiadateľky (zák. zástupcu)
2. Posledná menštruácia:	6. Výsledok preskúmania v prípade odvolania: UPT sa povoľuje – nepovoľuje***) V dňa Pečiatka a podpis okresného odborníka pre odbor gynekol. a pôrodnictvo
3. Dátum posledného potratu:	
4. 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 (Vyhláška ŠÚ SR č.438/2004 Z.z. z 19.júla.2004)

***) Nevhodné prečiariknite

Hlásenie o spontánnom potrate a umelom prerušení tehotenstva*)

za mesiac rok.....

IČO										Id.	

Kód poskytovateľa ZS											

Kód zdravotnej poisťovne			
--------------------------	--	--	--

Názov a adresa sídla zdravotníckeho zariadenia

Priezvisko, meno rodená	bez priepisu			Rodné číslo		
Bydlisko – názov obce ulica č. d. a PSČ	bez priepisu			1 – trvalé**) Kód	1	
				2 – v zahraničí (99) Kód	2	
Rodinný stav	0 - nezistený 1 - slobodná	2 – vydatá 3 – rozvedená	4 – vdova 5 – registrované partnerstvo			
Vzdelanie	1 – základné neukončené 2 – základné ukončené	3 – stredné bez maturity 4 – stredné s maturitou	5 – vysokoškolské bakalárske 6 – vysokoškolské (ostatné)			
Pracovný stav	0 – žiak/štvrtník 1 – pravidelne zamestnaná 2 – príležitostne zamestnaná	3 – nezamestnaná 6 – žiadny, závislý od inej osoby 7 – iný				
Podозrenie na ohrozenie násilím	1 – fyzicky 2 – psychicky	3 – fyzicky aj psychicky 4 – nie				
Rizikové pracovisko	1 – áno	2 - nie				
Počet doterajších pôrodov						
Počet živonarodených detí						
Počet doterajších UPT						
Počet doterajších spontánných 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 stanoví	1 – áno	2 - nie				

bez priepisu	bez priepisu
	<p>7. Správa o vykonanom umelom prerušení tehotenstva a o prípadných komplikáciách:</p> <p>V dňa</p> <p style="text-align: right;">Pečiatka zariadenia a podpis lekára</p>

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

**) Kód bydliska podľa klasifikácie štatistických územných jednotiek SR (Vyhláska 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 poskytovateľa ZS											

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	0 - nezistený 1 - slobodná	2 – vydatá 3 – rozvedená	4 – vdova 5 – registrované partnerstvo		
Vzdelanie	1 – základné neukončené 2 – základné ukončené	3 – stredné bez maturity 4 – stredné s maturitou	5 – vysokoškolské bakalárske 6 – vysokoškolské (ostatné)		
Pracovný stav	0 – žiak/student 1 – pravidelne zamestnaná 2 – príležitostne zamestnaná	3 – nezamestnaná 6 – žiadny, závislý od inej osoby 7 – iná			
Podozrenie na ohrozenie násilím	1 – fyzicky 2 – psychicky	3 – fyzicky aj psychicky 4 – nie			
Rizikové pracovisko	1 – áno	2 - nie			
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 stanoví	1 – áno	2 - nie			

<p>3. 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>7 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>8. Výsledok preskúmania v prípade odvolania: UPT sa povoľuje – nepovoľuje***)</p> <p>..... Pečiatka a podpis okresného odborníka pre odbor gynekol. a pôrodníctvo</p> <p>V dňa</p>
<p>2. Posledná menštruácia:</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>V dňa</p>
<p>6. Gynekologické vyšetrenie a nález (výsledky ostatných vyšetrení):</p> <p>Záver lekára:</p> <p>..... Pečiatka a podpis lekára</p> <p>V dňa</p>	

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

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

***) Nevhodné prečiarikne