

Dalyvumo lygio nustatymo kriterijų ir tvarkos
aprašo
2 priedas

Šioje vietoje įrašomas asmens sveikatos
prižiūros įstaigos pavadinimas, kita reikalinga
informacija (adresas, el.paštas, tel. numeris)

(asmens sveikatos prižiūros įstaigos pavadinimas)

**SIUNTIMAS Į ASMENS SU NEGALIA TEISIŲ APSAUGOS AGENTŪRĄ PRIE
LIETUVOS RESPUBLIKOS SOCIALINĖS APSAUGOS IR DARBO MINISTERIJOS
NEIĞALUMO LYGIUI, DALYVUMO LYGIUI, INDIVIDUALIOS PAGALBOS
TEIKIMO IŠLAIDŲ KOMPENSACIJOS POREIKIUI AR LENGVOJO
AUTOMOBILIO AR JO TECHNINIO PRITAIKYMO IŠLAIDŲ KOMPENSACIJOS
POREIKIUI NUSTATYTI**

20 - - Nr. _____
(data)

Pateikiama siuntimo užpildymo data
ir dokumento registracijos numeris.

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

(siunčiamo asmens (toliau – asmuo) vardas ir pavardė, asmens kodas)

Šioje vietoje reikia įrašyti siunčiamo asmens vardą, pavardę, asmens kodą.

1. Pagrindinė diagnozė (įrašoma išplėstinė diagnozė):

| |
|--|
| |
|--|

Įrašoma pagrindinė diagnozė (sunkiausias funkcinis sutrikimas), tačiau ne tik TLK-10-AM kodas, bet ir išsamiai aprašomos diagnozės, nurodomas tikslus sveikatos sutrikimo-susirgimo lokalizacijos, eigos, stadijos, funkcinio nepakankamumo sunkumas, ligos pasireiškimo simptomai ir sindromų išreikštumas.

2. Gretutinės (-ė) diagnozės (-ės) (įrašoma (-os) išplėstinė (-ės) diagnozė (-ės)):

| |
|--|
| |
|--|

Įrašomos gretutinės (-ė) diagnozės (-ės), ne tik TLK-10-AM kodai, bet ir išsamiai aprašoma kiekviena gretutinė diagnozė, nurodomas tikslios sutrikimo lokalizacijos, eigos, stadijos, funkcinio nepakankamumo sunkumas, ligos pasireiškimo simptomai ir sindromų išreikštumas.

3. Asmens sveikatos būklė nuo paskutinio negalios vertinimo nepasikeitusi (*tinkamą pažymėkite*)

nepasikeitusi

pasikeitusi



Pasirinkti ar siunčiamo asmens sveikatos būklė yra pasikeitusi nuo paskutinio vertinimo. Tai svarbu, nes pirmą kartą siunčiant asmenį į Agentūrą - žymėti nereikia.

Jei asmens sveikatos būklė nepasikeitusi nuo paskutinio Agentūros vertinimo 4-6 punktų pildyti nereikia. Tačiau asmenį gydantis gydytojas, siuntime į Agentūrą nurodo tikslią (-ias) diagnozę (-es) ir patvirtina, kad asmens sveikatos būklė nuo paskutinio dalyvumo, neįgalumo lygio, IPTIK vertinimo nepasikeitė.

Jei asmens sveikatos būklė yra pasikeitusi – pildomos visos dalys.

Pastaba. Rengiant siuntimą dėl dalyvumo lygio nustatymo pirmą kartą, pildyti šio punkto nereikia. Jeigu pažymėjote, kad asmens sveikatos būklė nuo paskutinio negalios vertinimo nepasikeitusi, 4–6 punktų pildyti nereikia.

4. Sveikatos būklė ir gydymo eiga:



Šioje vietoje nurodoma susirgimo data, aprašomas taikytas gydymas, ar gydymas yra baigtas, koks gydymas buvo taikytas (medikamentinis, chirurginis, medicininė rehabilitacija ar kt.) Aprašomas objektyvus asmens sveikatos būklės įvertinimas pagal gydytojų specialistų konsultacijų išvadas.

5. Sveikatos būklės aprašymas:

| Eil. Nr. | Gydytojo išvados data | Gydytojo specialybė | Išliekantys organizmo funkcijų sutrikimai, tyrimų duomenys, gydytojų specialistų išvados, patvirtinančios ligos sunkumą ir diagnozę (priedai pridedami) |
|----------|-----------------------|---------------------|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |



Surašomos gydytojų specialistų išvados, kurios patvirtina ligos sunkumą, diagnozes, išliekančius organizmo funkcijos sutrikimus. Priedus pridėti būtina.

6. Atliktų laboratorinių ir (arba) instrumentinių tyrimų informacija:



Išsamiai surašomi visi asmeniui atlikti laboratoriniai ir instrumentiniai tyrimai, jų rezultatai, kurie patvirtina asmeniui nustatytas diagnozes.

(gydytojo vardas ir pavardė)

(gydytojo kodas)

(gydytojo specialybė)

(parašas)



Asmenį gydančio gydytojo vardas, pavardė, gydytojo kodas, specialybė ir parašas.