

**ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH/ SOCIAL INSURANCE INSTITUTION
KASA ROLNICZEGO UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO / AGRICULTURAL SOCIAL INSURANCE FUND**

Oddział/Branch

Nr akt/ Patient's No.

Nr ubezpieczenia/ Insurance No

OPINIA LEKARSKA/MEDICAL EVALUATION

A. Dane osobowe/Personal data

Imię i nazwisko/ Name and given names.

Data urodzenia/Date of birth (RRRR/MM/DD), Adres/Address

B. Tożsamość ustalono na podstawie/ Identity document dowodu osobistego/paszportu seria nr.

C. 1. Wywiad lekarski (zgłaszane dolegliwości, przebieg choroby i stosowane leczenie, poprzednio przebyte choroby, wypadki, operacje i inne; stwierdzana niepełnosprawność i choroby istniejące przed podjęciem pracy zarobkowej, wywiad rodzinny, nałogi)
Medical history (notified complaints and applied treatment, past diseases, accidents, operations, etc., observed disability and diseases existing before gainful employment undertaking, family history, addictions)

2. Wywiad zawodowy/ Occupational history

D. Wyniki badania przedmiotowego/Outcomes of basic medical examinations

Wzrost/Height. Waga/Weight. kg RR/Blood Pressure. mmHg Tętno/Pulse. /min.

Wygląd ogólny/General appearance: zdrowy/healthy chorowity/unhealthy

Budowa ciała/Body build: prawidłowa/regular nieprawidłowa/irregular

Postawa/Posture: prawidłowa/regular nieprawidłowa/irregular

Chód/Gait: sprawny/regular utrudniony/dysbasia

Ruchy/Movements: swobodne/regular powolne/slow niedołężne/indolen

inne nieprawidłowości/other irregularities

Skóra/Skin: niezmieniona/unchanged zmieniona/changed

Tkanka podskórna/Hypodermics: rozwinięta prawidłowo/developed correctly nadmiernie/in excess

skąpo/underdeveloped w zaniku/disappearing

Blony śluzowe/Mucous membranes: niezmienione/unchanged blade/pale zaczerwienione/redden

sine/blue inne zmiany/other changes

Węzły chłonne/Lymph nodes: niepowiększone/standard powiększone/enlarged

Proszę zaznaczyć krzyżykiem odpowiedź w kratkach występujących w formularzu/Please, match with a cross the proper answer block.

N-11C/KANADA Opinia lekarska wydana przez lekarza przeprowadzającego badanie za granicą/Medical evaluation issued by a physician examining abroad

- Umięśnienie/Muscular condition:** dobre/good średnie/mean słabe/poor zaniki mięśniowe/muscular atrophy
- Obrzęki/Oedema:** tak/yes nie/no
- Duszność/Dyspnoea:** tak/yes nie/no
- Kaszel/Cough:** tak/yes nie/no
- Głowa/Head:** prawidłowa/regular odchylenia od stanu prawidłowego/
/deviation
- Szyja/Neck:** prawidłowa/regular odchylenia od stanu prawidłowego/
/deviation
- Klatka piersiowa/Chest:** prawidłowa/regular odchylenia od stanu prawidłowego/
/deviation
- Układ oddechowy/Respiratory system:** prawidłowy/regular odchylenia od stanu prawidłowego/
/deviation
- Serce, układ krążenia/Heart, cardiovascular system:** prawidłowe/regular odchylenia od stanu prawidłowego/
/deviation
- Naczynia obwodowe/Peripheral vessels:** prawidłowe/regular odchylenia od stanu prawidłowego/
/deviation
- Narządy jamy brzusznej/Abdominal cavity organs:** prawidłowe/regular odchylenia od stanu prawidłowego/
/deviation
- Układ moczowo-płciowy/Genitourinary system:** prawidłowy/regular odchylenia od stanu prawidłowego/
/deviation
- Układ ruchu/Motor system:** prawidłowy/regular odchylenia od stanu prawidłowego/
/deviation
- Wzrok/Vision:** w granicach normy/within limits odchylenia od stanu prawidłowego/
/deviation
- Sluch/Hearing:** w granicach normy/within limits odchylenia od stanu prawidłowego/
/deviation
- Układ nerwowy/Nervous system:** w granicach normy/within limits odchylenia od stanu prawidłowego/
/deviation
- Stan psychiczny/Mental condition:** prawidłowy/normal odchylenia od stanu prawidłowego/
/deviation

Opis stwierdzanych odchyleń od stanu prawidłowego/Description of observed deviations:

Wyniki badań dodatkowych i inna dokumentacja/Outcomes of complementary examinations and other documentation

E. 1. Czy ubezpieczony(a) wymaga stałej bądź długotrwałej opieki innych osób/ Does the insured require permanent or long-term care by the others? nie/no tak w zakresie/yes, facilitating:

- poruszania się w mieszkaniu/movement at home; przyjmowania pokarmów/eating; utrzymywania higieny osobistej/personal hygiene; załatwiania potrzeb fizjologicznych/physiological needs fulfillment; załatwiania potrzeb życiowych poza domem/life needs fulfillment outside home

2. Czy stan psychiczny ubezpieczonego stwarza konieczność stałej lub długotrwałej opieki innych osób/Does mental state of the insured create necessity of permanent or long-term care by the others?

- nie/no tak ze względu/yes, in relation to

F. Rozpoznanie (choroba podstawowa, choroby współistniejące)/**Diagnosis** (basic disease, co-existing diseases)

Numerы statystyczne chorób (zaleca się zastosowanie kodu ICD)/**Diseases statistical numbers** (ICD code recommended)

□□□□ □□□□ □□□□

G. Podsumowanie/Summary

(charakter i przebieg procesów chorobowych oraz ich wpływ na stan czynnościowy organizmu)/(diseases nature and course and their influence on a body functional condition)

.....
data/date

.....
podpis i pieczęć lekarza/signature
and doctor's seal

ZUS N-11C/KANADA Opinia lekarska wydana przez lekarza przeprowadzającego badanie za granicą/Medical evaluation issued by a physician examining abroad