

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH/ SOCIAL INSURANCE INSTITUTION (ZUS)
KASA ROLNICZEGO UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO / AGRICULTURAL SOCIAL INSURANCE FUND (KRUS)

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(RRRR/MM/DD)/Date of birth (YYYY/MM/DD).....

Adres/Address

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

Identity was established on the basis of identity card/passport number.....

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/normal nieprawidłowa/abnormal

Postawa/Posture: prawidłowa/normal nieprawidłowa/abnormal

Chód/Gait: sprawny/normal utrudniony/dysbasia

Ruchy/Movements: swobodne/normal powolne/slow niedołężne/indolent
 inne nieprawidłowości/other irregularities

Skóra/Skin: niezmienniona/unchanged zmieniona/changed

Tkanka podskórna/Hypodermics: rozwinięta prawidłowo/developed correctly nadmiernie/in excess
 skąpo/underdeveloped w zaniku/disappearing

Błony śluzowe/Mucous membranes: niezmiennione/unchanged blade/pale zaczerwienione/red
 sine/blue inne zmiany/other changes

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

Proszę zaznaczyć krzyżykiem odpowiedź w kratkach występujących w formularzu/Please, mark the proper answer with an 'X'.

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/average 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/normal odchylenia od stanu prawidłowego/
/deviation
- Szyja/Neck:** prawidłowa/normal odchylenia od stanu prawidłowego/
/deviation
- Klatka piersiowa/Chest:** prawidłowa/normal odchylenia od stanu prawidłowego/
/deviation
- Układ oddechowy/Respiratory system:** prawidłowy/normal odchylenia od stanu prawidłowego/
/deviation
- Serce, układ krążenia/Heart, cardiovascular system:** prawidłowe/normal odchylenia od stanu prawidłowego/
/deviation
- Naczynia obwodowe/Peripheral vessels:** prawidłowe/normal odchylenia od stanu prawidłowego/
/deviation
- Narządy jamy brzusznej/Abdominal cavity organs:** prawidłowe/normal odchylenia od stanu prawidłowego/
/deviation
- Układ moczowo-płciowy/Genitourinary system:** prawidłowy/normal odchylenia od stanu prawidłowego/
/deviation
- Układ ruchu/Motor system:** prawidłowy/normal 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 odchyień od stanu prawidłowego/Description of observed deviations:

E. 1. Czy ubezpieczony(a) wymaga stałej bądź długotrwałej opieki innych osób/ Does the insured require permanent or long-term care by 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 the insured's mental state create a necessity of permanent or long-term care by 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's functional condition)

.....
data (rrrr/mm/dd) /date (yyyy/mm/dd)

.....
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