

ZPRÁVA O POŠKOZENÍ ZDRAVÍ (BOLESTNÉ)

vypracovaná podle Metodiky Nejvyššího soudu ČR na základě zdravotnické dokumentace od všech poskytovatelů zdravotních služeb, u nichž byl poškozený léčen pro:

Úraz ze dne

A.

Česká kancelář pojistitelů, Těšnovská 14, 140 00 Praha 4, Česká republika
IČ 70099618, zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, oddíl A, číslo vložky 49763

B. POŠKOZENÝ

Datum narození	Příjmení	Jméno	Titul	<input type="checkbox"/> Jiné státní občanství než ČR, jaké
Adresatřelého pobytu/bydliště	Ulice (místo), číslo popisné/orientační			PSČ
Obec - dodací pošta	<input type="checkbox"/> Jiný stát než ČR, jaký			
E-mail	Mobilní telefon	Telefon		
Korespondenční adresa	Ulice (místo), číslo popisné/orientační			PSČ
Obec - dodací pošta				

JE-LI POŠKOZENÝ NEZLETILÝ (NESVÉPRÁVNÝ), UVEĎTE JMÉNO A ADRESU JEHO ZÁSTUPCE

Datum narození	Příjmení	Jméno	Titul	<input type="checkbox"/> Jiné státní občanství než ČR, jaké
Adresatřelého pobytu/bydliště	Ulice (místo), číslo popisné/orientační			PSČ
Obec - dodací pošta	<input type="checkbox"/> Jiný stát než ČR, jaký			
E-mail	Mobilní telefon	Telefon		

**C. ZPŮSOB
VÝPLATY
PLNĚNÍ**

Pojistné plnění poukážte na číslo účtu	Kód banky	Specifický symbol
_____	_____	_____
Datum	Podpis poškozeného	Podpis zástupce, je-li poškozený nezletilý (nesvéprávný)
2011	_____	_____

**D. KLASIFIKACE
POŠKOZENÍ
ZDRAVÍ**

Léčení zahájeno dne	Léčení skončilo dne	
Práce neschopen od	do	Pracovní neschopnost vznikla v souvislosti s úrazem <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne
Příčina úrazu (podle poškozeného)		

KLASIFIKACE POŠKOZENÍ ZDRAVÍ (není-li diagnózy posuzovaného poranění, použijte položku nejbližše srovnatelnou)

Slovní označení diagnózy tělesného poranění způsobeného úrazem (vyplňte prosím mřížky)	Číslo kódu dle Metodiky NS ČR	Počet bodů

Popište případné komplikace průběhu léčení úrazu

E. DOPLŇUJÍCÍ INFORMACE

Kde a kdy byl poškozený/hospitalizován?

od

do

Operace (operační nález – přiložte, prosím, kopii operačního protokolu)

Lze předpokládat další léčení poškozeného? Uvedte jaké (např. rehabilitace, operace)

Byl poškozený před úrazem zdravý?

Ano

Ne

Jakou chorobou trpěl v době úrazu (český název)

Měl předchozí zdravotní stav vliv na

a) vznik úrazu

b) rozsah a následky úrazu

Stal se úraz pod vlivem alkoholu (uvedte promile alkoholu v krvi), jiné návykové látky nebo léku označeného varovným symbolem?

Lze předpokládat, že úraz zanechá trvalé následky? Uvedte jaké

Jiná sdělení lékaře

F. ZPRÁVU VYPRACOVAL

Jméno a příjmení lékaře a název poskytovatele zdravotních služeb

IČO

Ulice (místo), číslo popisné/orientační

Obec – dodací pošta

PSČ

Název oddělení

Telefonní číslo lékaře

Za vypracování této zprávy byla poškozenému vyúčtována částka ve výši

Kč

Datum

.....
Razítko a podpis lékaře