

## HODNOCENÍ BOLESTNÉHO

vypracované v souladu s přílohami k vyhl. Ministerstva zdravotnictví č. 440/2001 Sb., o odškodňování bolesti a ztížení společenského uplatnění, v platném znění (dále jen „vyhláška“),  
na základě úplných písemných informací předaných ošetřujícími lékaři, kteří se zúčastnili léčení poškozeného.

### 1. Datum a místo úrazu

Den, měsíc, rok  Místo události

### 2. Zraněný

Jméno, příjmení  Titul  Rodné číslo   
Adresa  PSČ   
Současné povolání / OSVČ předmět povolání   
Případné vedlejší povolání

### 3. Léčení (Den, měsíc, rok)

Vstoupil do léčení dne  Léčení skončeno dne

### 4. Pracovní neschopnost (Den, měsíc, rok)

Od  Do  Datum nástupu zpět do zaměstnání

#### Souhlas zraněného

Souhlasím s tím, aby za účelem vyřizování pojistné události Slavia pojišťovna a.s., Revoluční 1, 110 00 Praha 1, tel: +420 221 803 444, IČ: 60197501, zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, oddíl B, vložka 2591, zpracovávala ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů (dále jen „zákon“), mé osobní údaje v rámci činnosti v pojišťovnictví a činnosti související s pojišťovací a zajišťovací činností podle zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů, a to po dobu nezbytně nutnou. Poskytnuté údaje bude zpracovávat Slavia pojišťovna a.s. nebo zpracovatel registrovaný Úřadem pro ochranu osobních údajů v souladu s ustanovením zákona číslo 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů v platném znění.

Prohlašuji, že jsem byl/a řádně informován/a o zpracování mých osobních údajů, svých právech a o povinnostech zpracovatelů údajů. V případě, že si poškození zdraví vyžádalo hospitalizaci ve zdravotnickém zařízení, tvoří přílohu posudku fotokopie propouštěcí zprávy.

V

Dne

Podpis zraněného .....

### 5. Hodnocení

Poř. č.	Kód	Klasifikace poškození zdraví	Počet bodů
Celkem			

