

ZPRÁVA LÉKAŘE PRO ODŠKODNĚNÍ VYTRPĚNÉ BOLESTI

Formulář vypracovaný v souladu s Mezinárodní klasifikací nemocí na základě úplných písemných informací předaných ošetřujícími lékaři, kteří se zúčastnili léčení poškozeného.

1. Poškozený

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

2. Datum úrazu a léčení (Den, měsíc, rok)

Úraz ze dne Vstoupil do léčení dne Léčení skončeno dne

3. Pracovní neschopnost (Den, měsíc, rok)

Od Do Datum nástupu zpět do zaměstnání

4. Příčina úrazu podle sdělení poškozeného

(Byl poškozený před úrazem zdravý? Pokud ne, jakou chorobou trpěl? Měl poškozený úraz podobného typu?)

5. Měl předchozí zdravotní stav poškozeného vliv na

a) vznik úrazu ANO NE Poznámka
b) následky úrazu ANO NE Poznámka

6. Lze předpokládat, že úraz zanechá trvalé následky? (Pokud ano, uveďte jaké a jejich rozsah)

7. Stal se úraz pod vlivem alkoholu, jiné návykové látky nebo léku označeného varovným symbolem?

ANO NE Poznámka

8. Praktický lékař

Jméno, příjmení
Adresa PSČ
E-mail Telefon

9. Utrpěná zranění, operace a další

kód diagnózy	popis zranění

10. Informace o průběhu léčení

(např. prodělané operace, počet a délka ran, komplikace zranění, léčení – uveďte podstatu komplikace, další plánované operace)

Jméno, příjmení
posuzujícího lékaře E-mail Telefon Počet příloh

Prohlašuji, že veškeré výše uvedené údaje jsou správné a odpovídají skutečnosti.

V Dne

Podpis

Razítko zdravotnického zařízení vydávající lékařský posudek

Slavia pojišťovna a.s.Táborská 940/31, 140 00 Praha 4 | Infolinka: +420 255 790 111
E-mail: info@slavia-pojistovna.cz | www.slavia-pojistovna.cz | IČ: 60197501
Zapsaná v OR vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 2591**...moderní přístup k tradičním hodnotám**