



POSUDEK O BOLESTNÉM

vypracovaný podle vyhl. č. 440/2001 Sb. na základě
zdravotnické dokumentace od všech zdravotnických zařízení,
v nichž byl poškozený léčen pro úraz, PÚ, NzP¹⁾, ze dne²⁾

Datum

A. POJISTITEL

Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, Templová 747, 110 01 Praha 1, Česká republika
IČ 47116617, zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, sp. zn. B 1897

B. POŠKOZENÝ

Rodné číslo	Příjmení	Jméno	Titul	<input type="checkbox"/> Jiné státní občanství než ČR, jaké ³⁾
Adresa bydliště	Ulice (místo), číslo popisné/orientační			PSČ
Obec – dodací pošta			<input type="checkbox"/> Jiný stát než ČR, jaký, ZIP kód ³⁾	
Prostředky elektronické komunikace	E-mail	Mobilní telefon	<input type="checkbox"/> Vyloučení z elektronické komunikace ⁴⁾	Telefon
Korespondenční adresa⁵⁾	Ulice (místo), číslo popisné/orientační			PSČ
Obec – dodací pošta				

JE-LI POŠKOZENÝ NEZLETILÝ, UVEĎTE JMÉNO A ADRESU JEHO ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE

Rodné číslo	Příjmení	Jméno	Titul	<input type="checkbox"/> Jiné státní občanství než ČR, jaké ³⁾
Adresa bydliště	Ulice (místo), číslo popisné/orientační			PSČ
Obec – dodací pošta			<input type="checkbox"/> Jiný stát než ČR, jaký, ZIP kód ³⁾	
Prostředky elektronické komunikace	E-mail	Mobilní telefon	<input type="checkbox"/> Vyloučení z elektronické komunikace ⁴⁾	Telefon

¹⁾ PÚ – pracovní úraz, NzP – nemoc z povolání, nehodící se škrtněte.

²⁾ U NzP uveďte datum zjištění NzP.

³⁾ Není-li vyplněno, platí státní občanství/stát narození ČR.

⁴⁾ Není-li označeno křížkem, ☒ pojistník souhlasí s elektronickou komunikací.

⁵⁾ Vyplňuje se, není-li totožná s adresou bydliště.

C. KLASIFIKACE POŠKOZENÍ ZDRAVÍ

Vstoupil do léčení dne	Léčení skončilo dne		
Práce neschopen od	do	Pracovní neschopnost vznikla v souvislosti s úrazem, PÚ, NzP ⁶⁾	<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne
Příčina úrazu, PÚ, NzP (podle zraněného)			

KLASIFIKACE POŠKOZENÍ ZDRAVÍ (vyplňte prosím česky)		POČET BODŮ
1.	položka	
2.	položka	
3.	položka	
4.	položka	
5.	položka	
6.	položka	
7.	položka	
8.	položka	
9.	položka	
10.	položka	
Bolestné zvýšeno⁷⁾ 1. Pro náročný způsob léčení – infekce (nejvýše o 50 %) 2. Pro mimořádně náročný způsob léčení (nejvýše o 100 %)		Celkem

⁶⁾ Platnou variantu označte křížkem.

⁷⁾ Uveďte, o jaký způsob léčby šlo – viz druhá strana kolonka 6. Poznámka.

D. DOPLŇUJÍCÍ INFORMACE

1. Byl poškozený před úrazem, PÚ, NzP zdrav?

Ano Ne

2. Jakou chorobou trpěl v době úrazu, PÚ, NzP (český název)?

3. Měl předchozí zdravotní stav vliv na

a) vznik úrazu, PÚ, NzP

b) rozsah a následky úrazu, PÚ, NzP

4. Stal se úraz, PÚ, NzP pod vlivem alkoholu (uveďte promile alkoholu v krvi), jiné návykové látky nebo léku označeného varovným symbolem?

5. Lze předpokládat, že úraz, PÚ, NzP zanechá trvalé následky? Uveďte jaké:

6. Poznámka (co můžete pro doplnění nebo objasnění posudku o bolestném uvést?)

Za vyhotovení tohoto lékařského posudku byla poškozenému vyúčtována částka ve výši Kč, kterou uhradil.

Je-li pojistná událost likvidní, pojišťovna tuto částku zaplatí poškozenému (při refundaci škody pojištěnému).

Datum

20

Razítko a podpis lékaře