

Posudek o ztížení společenského uplatnění

Vypracovaný podle Vyhl. č. 440/2001 Sb., na základě zdravotnické dokumentace
od všech zdravotnických zařízení, v nichž byl poškozený léčen pro úraz ze dne

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Číslo pojistné události:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

A. POŠKOZENÝ

Rodné číslo:	Příjmení:	Jméno:	Titul:																																																
<table border="1" style="width: 100%;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																																																			
Adresa	<input type="checkbox"/> Jiný stát než ČR:	PSC / ZIP kód:																																																	
Ulice (místo), č. p.:		Obec - dodací pošta:																																																	
E-mail, jiný kontakt:	Telefon:	Fax:																																																	
<table border="1" style="width: 100%;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																	<table border="1" style="width: 100%;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																	<table border="1" style="width: 100%;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																	

Je-li poškozený nezletilý, uveďte jméno a adresu jeho zákonného zástupce

Rodné číslo:	Příjmení:	Jméno:	Titul:																																																
<table border="1" style="width: 100%;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																																																			
Adresa	<input type="checkbox"/> Jiný stát než ČR:	PSC / ZIP kód:																																																	
Ulice (místo), č. p.:		Obec - dodací pošta:																																																	
E-mail, jiný kontakt:	Telefon:	Fax:																																																	
<table border="1" style="width: 100%;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																	<table border="1" style="width: 100%;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																	<table border="1" style="width: 100%;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																	

B. KLASIFIKACE POŠKOZENÍ ZDRAVÍ

Bodové hodnocení dle Vyhl. č. 440/2001 Sb. pro úraz ze dne:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Klasifikace poškození zdraví (vyplňte prosím česky)	Položka	Počet bodů
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
Celkem:		

Ztížení společenského uplatnění zvýšeno o: % (nejvýše 50%)

Co můžete pro doplnění nebo objasnění posudku uvést o ztížení společenského uplatnění (omezení v dosavadní činnosti a ostatním životě)?

.....

.....

Za vyhotovení tohoto lékařského posudku byla poškozenému vyúčtována úhrada ve výši

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Kč, kterou uhradil. Je-li pojistná událost likvidní, pojišťovna tuto částku zaplatí poškozenému (při refundaci škody pojištěnému), nejvýše však do částky podle ceníku doporučeného MZ ČR.

Datum:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

.....
Podpis a razítko lékaře