

HODNOCENÍ ZTÍŽENÍ SPOLEČENSKÉHO UPLATNĚNÍ

formulář je vypracovaný v souladu dle nařízení vlády č. 276/2015 Sb. o odškodňování bolesti a ztížení společenského uplatnění způsobené pracovním úrazem nebo nemocí z povolání (dále jen "nařízení vlády"), na základě lékařských zpráv a nálezů všech poskytovatelů zdravotních služeb, kteří se podíleli na léčení.

Tato zpráva se vyhotovuje po stabilizaci zdravotního stavu, tedy zpravidla po 1 roce od poškození zdraví.

Úraz ze dne: _____ Číslo pojistné události: _____

Jméno, příjmení, titul: _____ Rodné číslo: _____

Adresa (ulice, č.p., obec, PSČ): _____

Telefon/mobil: _____ E-mail: _____

Bankovní spojení: _____

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

Jméno, příjmení, titul: _____ Rodné číslo: _____

Adresa (ulice, č.p., obec, PSČ): _____

Telefon/mobil: _____ E-mail: _____

Jste pravák levák

Popis trvalých následků, uveďte prosím diagnózu česky a kód diagnózy.

položka (první sloupec příl. 1 nař. vlády)	poškození zdraví česky (druhý sloupec příl. 1 nař. vlády)	přiznáno bodů (třetí sloupec příl. 1 nař. vlády)	% zvýšení bolestného pro komplikace léčby (dle §6 nař. vlády)
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
Celkem:			

Bylo ztížení společenského uplatnění způsobeno již předchozími změnami zdravotního stavu nesouvisejícími s poškozením zdraví pracovním úrazem? (§ 4, odst. 5)

Ano Ne

Pokud ANO:

a) o jaké předchozí poškození zdraví se jedná: _____

b) jakého rozsahu byly tyto změny: lehkého rozsahu o 10 % lehkého rozsahu o 20 % lehkého rozsahu o 30 %

DOPLŇUJÍCÍ INFORMACE

Lze zdravotní stav poškozeného považovat za ustálený?

Ano Ne

Pokud ano, kdy došlo k ustálení zdravotního stavu poškozeného (měsíc / rok)?

Jestliže k ustálení nedošlo, uveďte důvod: _____

Jestliže došlo ke zhoršení trvalých následků poškození zdraví, které bylo již dříve hodnoceno, popište, v čem zhoršení nastalo (poslední hodnocení trvalých následků poškození zdraví přiložte přílohou): _____

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

Za vyhotovení tohoto lékařského posudku byla poškozenému vyúčtována úhrada ve výši: _____ Kč, kterou uhradil.

Poškozený souhlasí, aby ošetřující lékař předal pojistiteli na jeho žádost lékařskou zprávu nebo posudek o jeho zdravotním stavu, popř. jeho změně, jež se vztahuje k následkům poškození zdraví úrazem ze dne uvedeného na první straně tohoto formuláře.

V: _____ dne: _____

V: _____ dne: _____

Podpis poškozeného (nebo zákonného zástupce)

Razítko a podpis lékaře, který posudek zpracoval