Kooperativa
VIENNA INSURANCE GROUP

Číslo pojistné události

0 6 3

# POSUDEK O ZTÍŽENÍ SPOLEČENSKÉHO UPLATNĚNÍ

vypracovaný dle nař. vl. č. 276/2015 Sb. a na základě zdravotnické dokumentace od všech poskytovatelů zdravotní péče, u nichž byl poškozený léčen pro **pracovní úraz**

Datum úrazu:

## A. POJISTITEL

Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, Pobřežní 665/21, 186 00 Praha 8, Česká republika
IČO 47116617, zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, sp. zn. B 1897

## B. POŠKOZENÝ

| Rodné číslo | Příjmení | Jméno | Titul | ☐ Jiné státní občanství než ČR, jaké |
|---|---|---|---|---|

| **Adresa trvalého pobytu/bydliště** | Ulice (místo), číslo popisné/orientační | PSČ |
|---|---|---|
| Obec – dodací pošta | ☐ Jiný stát než ČR, jaký | |
| E-mail | Mobilní telefon | Telefon |
| **Korespondenční adresa** | Ulice (místo), číslo popisné/orientační | PSČ |
| Obec – dodací pošta | | |

## C. INFORMACE O ZPRACOVÁVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ

Osobní údaje včetně údajů o zdravotním stavu (dále jen "údaje") jsou zpracovávány jen v rozsahu a po dobu nezbytnou k výkonu práv a plnění povinností vyplývajících z pojištění. Neposkytnutí relevantních údajů může způsobit nemožnost plnění z pojištění. Údaje mohou být poskytnuty třetí osobě pouze v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů. Subjekt údajů má právo na informaci o zpracování jeho osobních údajů podle § 12 a právo na ochranu svých práv podle § 21 cit. zákona.

## D. KLASIFIKACE POŠKOZENÍ ZDRAVÍ

| **KLASIFIKACE POŠKOZENÍ ZDRAVÍ - dle přílohy č. 3 nařízení vlády** | | | **Snížení v %** |
|---|---|---|---|
| Slovní označení poškození zdraví | Číslo položky | Počet bodů | § 4, odst. 5* |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

**Celkem bodů:**

*§ 4, odts. 5 Bylo ztížení společenského uplatnění způsobeno již předchozími změnami zdravotního stavu **nesouvisejícími** s poškození zdraví pracovním úrazem?

☐ Ano ☐ Ne

Pokud ANO

a) o jaké předchozí poškození zdraví se jedná:

b) jakého rozsahu byly tyto změny:

☐ Lehkého rozsahu o 10%

☐ Středního rozsahu o 20%

☐ Těžkého rozsahu o 30%

## E. DOPLŇUJÍCÍ INFORMACE

Kdy došlo ke stabilizaci (ustálení) zdravotního stavu:

Jedná se o **trvalé** poškození zdraví a podle poznatků lékařské vědy dalším léčením nebo. léčebně rehabilitační péčí nedojde ke zlepšení nebo stabilizaci zdravotního stavu? ☐ Ano ☐ Ne

Popište, v čem nastalo **zhoršení** trvalých následků poškození zdraví, které **bylo již dříve ohodnoceno**:

Jiná sdělení lékaře

☐ Poškozený je pravák ☐ Poškozený je levák

## F. POUČENÍ

**Proti tomuto posudku je možno podat dle § 46 odst. 1 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách návrh na jeho přezkoumání k poskytovateli, který posudek vydal, a to do 10 pracovních dnů ode dne jeho prokazatelného převzetí. Zaměstnavatel, kterému byl posudek předán posuzovanou osobou, může návrh na přezkoumání posudku podat do 10 pracovních dnů ode dne jeho předání, a to poskytovateli, který posudek vydal.**

## G. ZPRÁVU VYPRACOVAL

| Název poskytovatele zdravotních služeb (IČO) nebo jméno lékaře | | |
|---|---|---|
| Ulice (místo), číslo popisné/orientační | Obec – dodací pošta | PSČ |
| Název oddělení | Číslo oddělení | Telefon |

**Za vypracování této zprávy byla poškozenému vyúčtována částka ve výši** Kč, kterou uhradil.

Datum 2 0 1

Razítko a podpis lékaře

Kooperativa