Kooperativa
VIENNA INSURANCE GROUP

Číslo pojistné události

0 6 3

POSUDEK O BOLESTNÉM

Vypracovaný podle vl. nař. č. 276/2015 Sb. a na základě zdravotnické dokumentace od všech zdravotnických zařízení, v 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. SOUHLAS POŠKOZENÉHO

Souhlasím s tím, aby pojistitel za účelem šetření pojistné události zpracovával ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, mé osobní údaje, včetně citlivých osobních údajů týkajících se mého zdravotního stavu. Beru na vědomí, že osobní údaje, vč. údajů o zdravotním stavu, jsou zpracovávány v rozsahu a po dobu nezbytnou pro výkon práv a plnění závazků vyplývajících z pojištění, že neposkytnutí relevantních údajů může způsobit nemožnost plnění z pojištění a dále že údaje mohou být poskytnuty třetí osobě pouze v souladu s citovaným zákonem. Byl jsem poučen o právu na informaci o rozsahu zpracování mých osobních údajů podle § 12 a právu na ochranu mých práv podle § 21 citovaného zákona. Souhlasím s tím, aby pojistitel nebo pojistitelem určený lékař zjišťoval či ověřoval můj zdravotní stav pro účely šetření pojistné události, a to zejména formou dotazů u ošetřujících lékařů (poskytovatelů zdravotních služeb), žádostí o poskytnutí lékařských zpráv, pořízení výpisů nebo opisů ze zdravotnické dokumentace, popř. vypůjčení zdravotnické dokumentace; tento souhlas platí i po mé smrti a vztahuje se i na zjištění příčin mé smrti. Zároveň v souladu s § 51 odst. 2 písm. b) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, opravňuji příslušné poskytovatele zdravotních služeb, aby na jeho žádost poskytli požadované informace tak, jak jsou povinni je poskytovat pacientovi podle § 31 a násl. citovaného zákona.

V ..... dne .... Podpis poškozeného

D. KLASIFIKACE POŠKOZENÍ ZDRAVÍ

Vstoupil do léčení v souvislosti s pracovním úrazem:	Léčení skončilo dne
Práce neschopen od do	Pracovní neschopnost vznikla v souvislosti s pracovním úrazem ☐ Ano ☐ Ne
Příčina úrazu (podle zraněného)	

KLASIFIKACE POŠKOZENÍ ZDRAVÍ (není-li diagnózy posuzovaného poranění, použijte položku nejblíže srovnatelnou) dle přílohy 1 nařízení vlády

Slovní označení diagnózy tělesného poranění způsobeného úrazem, u párového orgánu upřesněte postiženou část těla: vpravo/vlevo (vyplňte prosím česky)	Číslo položky	Počet bodů

D. KLASIFIKACE POŠKOZENÍ ZDRAVÍ

Výše a důvod navýšení hodnocení bolesti:

a) Došlo ke komplikacím (infekce, zánět žil, trombóza, embolie, zánět plic, proleženina)

- Lehké komplikace (max. 10%) popis: o %
- Středně těžké komplikace (max. 30%) popis: o %
- Těžké celkové komplikace ohrožující život (max. 50%) popis: o %

b) Náročný způsob léčení(dlouhodobá umělá plicní ventilace, dlouhodobá peritoneální dialýza, opakované hemodialýzy a opakované převazy rozsáhlých popálenin – max. 50%) o %

Zdůvodnění:

E. DOPLŇUJÍCÍ INFORMACE

Kde a kdy byl poškozený hospitalizován?

V od do

Operace (operační nález – přiložte, prosím kopii operačního protokolu)

Lze předpokládat další léčení poškozeného? Uveďte jaké (např. rehabilitace, operace)

Byl poškozený před úrazem zdráv? ☐ Ano ☐ Ne

Jakou chorobou trpěl v době úrazu (český název)

Měl předchozí zdravotní stav vliv na
a) vznik úrazu

b) rozsah a následky úrazu

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

Lze předpokládat, že úraz zanechá trvalé následky? Uveďte jaké

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