

Lékařská zpráva pro odškodnění za vytrpěné bolesti

Formulář je vypracovaný v souladu s Mezinárodní klasifikací nemocí – 10. revize – na základě úplných písemných informací předaných ošetřujícími lékaři, kteří se zúčastnili léčení poškozeného.

Škodní událost číslo _____

Úraz ze dne _____

► Identifikace zraněného

Jméno	Příjmení	Titul
Datum narození	Rodné číslo	Bydliště

Doplňte prosím následující údaje.

► Ostatní údaje zraněného

Telefon	E-mail	Povolání
---------	--------	----------

► Doba léčení a pracovní neschopnosti

Zahájení léčení	Ukončení léčení
Pracovní neschopnost od	Pracovní neschopnost do

► Příčina úrazu podle popisu zraněného

► Souhlas zraněného

Souhlasím s tím, aby za účelem vyřizování pojistné události Česká pojišťovna a.s., zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, oddíl B, vložka 1464, IČ 45272956 (dále jen „ČP“), zpracovávala ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů (dále jen „zákon“), mé osobní údaje v rámci pojišťovací činnosti a činnosti související s pojišťovací a zajišťovací činností, a to po dobu nezbytně nutnou. Poskytnuté údaje bude zpracovávat ČP nebo zpracovatel registrovaný Úřadem pro ochranu osobních údajů v souladu s ustanovením § 16 zákona. Prohlašuji, že jsem byl/a ve smyslu ustanovení § 11 zákona řádně informován/a o zpracování mých osobních údajů, svých právech a povinnostech zpracovatelů údajů.

► Důležité upozornění

V případě, že si poškození zdraví vyžádalo hospitalizaci ve zdravotnickém zařízení, případně ambulantní ošetření, tvoří přílohu posudku fotokopie propouštěcí zprávy, resp. zprávy o ambulantním ošetření, o níž poškozený tímto v souladu s ust. § 65 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, žádá.

Datum podpisu _____ Místo podpisu _____

Podpis zraněného nebo zákonného zástupce _____

► Utrpěná zranění

Pořadové číslo	Kód dle MKN-10	Klasifikace poškozeného zdraví	Komplikace (A; B; C; D) viz dále
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

► Komplikace léčby

Rozlišují se následné stupně komplikací (jsou-li v příčinné souvislosti se škodnou událostí) ve vztahu k položkám, jichž se komplikace týká:

- A)** Komplikace lehká – vyžaduje krátkodobou léčbu, neprodlouží léčbu pro základní diagnózu. Nemá prokazatelný vliv na celkový stav (např. povrchní rozpad nebo infekce rány, psychická alterace)
- B)** Komplikace středně závažná – vyžaduje dlouhodobou léčbu nebo další operaci, může prodloužit léčbu pro základní diagnózu nebo vyžaduje další operace (např. flebotrombóza, selhání osteosyntézy, hluboká infekce rány, compartment syndrom)
- C)** Komplikace závažná – v akutní fázi prudce zhorší zdravotní stav, vyžaduje intenzivní léčbu místní nebo celkovou, více reoperací (např. rozpad anastomózy, pneumonie, břišní compartment syndrom)
- D)** Komplikace těžká – celková, přechodně ohrožuje život, závažně ohrožuje zdraví (např. orgánové selhání, kardiopulmonální resuscitace)

► Další informace o průběhu léčení**► Doplnující údaje (označte prosím odpovídající variantu)**

Byl zraněný před úrazem zdravý? ANO NE

Jakou chorobou trpěl? (prosím vypište)

Měl předchozí stav vliv na vznik úrazu? ANO NE

Měl předchozí stav vliv na následky úrazu? ANO NE

Stal se úraz v opilosti? (pokud ano, uveďte promile alkoholu) ANO ____ ‰ NE

Lze předpokládat, že úraz zanechá trvalé následky? (pokud ano, uveďte jaké) ANO NE

Datum podpisu _____ Místo podpisu _____

Jmenovka a podpis lékaře,
který posudek zpracoval

Podpis vedoucího a razítko zdravotnického
zařízení, které posudek vydává