

**PROHLÁŠENÍ OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE
POJISTNÉ HLÁŠENÍ O OŠETŘOVÁNÍ DÍTĚTE**

Formulář, prosíme, vyplňte elektronicky nebo ručně tiskacím písmem (ne černou tužkou).

Jméno a příjmení pojištěného dítěte		Rodné číslo	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Datum úrazu/prvních příznaků nemoci	Hodina	Místo úrazu	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
K prvnímu lékař. ošetření došlo dne	Hodina	Jméno lékaře a adresa zdravotnického zařízení	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Diagnóza zranění/nemoci včetně kódu podle MKN 10			
<input type="text"/>			
Ošetřování dítěte od	do	Číslo vystaveného dokladu Rozhodnutí o potřebě nepřetržitého ošetřování	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Potvrzení Rozhodnutí o potřebě nepřetržitého ošetřování vystavil (jméno lékaře)		Datum vystavení	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Jméno osoby, která ošetřuje dítě po dobu jeho nemoci/úrazu			
<input type="text"/>			
Hospitalizace od	do	Kde	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Při prodloužení obvyklé doby léčení uveďte důvody (komplikace od-do):			
<input type="text"/>			
Podrobný popis tělesného poškození způsobeného úrazem, např. u rány délka a umístění; u popálenin rozsah a stupeň; u zlomenin všechny charakteristiky (superiostální, infrakce, nitrokloubní); u poranění zubů číslo zubu a zda došlo k jeho ztrátě nebo ztrátě vitality; apod.; v případě nemoci popište první příznaky a průběh:			
<input type="text"/>			
RTG nález s popisem nebo jiná speciální vyšetření (CT, MR, histologie, ...) – přiložte kopii zprávy nebo vypište závěry:			
<input type="text"/>			
Popis způsobu ošetření/léčení (datum a druh operace, komplikace atd.):			
<input type="text"/>			



Příčina úrazu podle pojištěného uvedená při prvním ošetření:

Odpovídá tělesné poškození okolnostem, které uvedl pojištěný?

Ano Ne

Bylo příčinou úrazu sebepoškození? Pokud ano, uveďte podrobnosti:

Ano Ne

Byl úraz vyšetřován policií?

Ano Ne

Zanechal nebo zanechá úraz trvalé následky?

Pokud ano, uveďte rozsah (omezení hybností kloubu ve stupních nebo procentech a stranové porovnání).

V případě jizvy v obličejí uveďte délku a vzhled.

Ano Ne

V případě úrazu horní končetiny uveďte, zda je pojištěný

pravák levák

Byla poraněná část těla již před úrazem poškozena? Měl pojištěný stejné nebo podobné onemocnění/úraz v minulosti?

Pokud ano, uveďte datum a popis předchozího úrazu či onemocnění:

Ano Ne

Měl pojištěný vadu či onemocnění, které ovlivnilo léčbu nebo následky úrazu (osteoporóza, nádor, cysta, ...)?

Byla pojištěný v době úrazu pod vlivem alkoholu nebo jiných návykových látek? Má nemoc souvislost s konzumací alkoholu nebo návykových látek? Pokud ano, rozvedte (příznaky, promile alkoholu v krvi, apod.):

Ano Ne

Jiné sdělení lékaře:

V případě hospitalizace přiložte vždy kopii propouštěcí zprávy.

Jméno lékaře, název a adresa zdravotnického zařízení, telefon, e-mail

Datum, razítko a podpis lékaře

Doplňující údaje