



ZPRÁVA O POŠKOZENÍ ZDRAVÍ (BOLESTNÉ)

vypracovaná podle MKN - 10* na základě zdravotnické dokumentace od všech poskytovatelů zdravotních služeb, u nichž byl poškozený léčen pro:

Úraz ze dne

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, ZIP kód

E-mail | Mobilní telefon | Telefon

Korespondenční adresa | Ulice (místo), číslo popisné/orientační | PSČ

Obec – dodací pošta

JE-LI POŠKOZENÝ NEZLETILÝ (NESVÉPRÁVNÝ), UVEĎTE JMÉNO A ADRESU JEHO ZÁSTUPCE

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, ZIP kód

E-mail | Mobilní telefon | Telefon

C. ZPŮSOB VÝPLATY PLNĚNÍ

Pojistné plnění poukažte na číslo účtu | Kód banky | Specifický symbol

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 citovaného zákona.

Datum

20

V

Podpis poškozeného

Podpis zástupce, je-li poškozený nezletilý (nesvéprávný)

D. KLASIFIKACE POŠKOZENÍ ZDRAVÍ

Lékařské zprávy, ze kterých se určovalo poškození zdraví, přiložte přílohou.

Léčení zahájeno dne | Léčení skončeno dne

Práce neschopen od | do | Pracovní neschopnost vznikla v souvislosti s úrazem Ano Ne

Příčina úrazu (podle poškozeného)

KLASIFIKACE POŠKOZENÍ ZDRAVÍ (není-li diagnózy posuzovaného poranění, použijte položku nejbližše srovnatelnou)

Slovní označení diagnózy tělesného poranění způsobeného úrazem (vyplňte prosím česky) | Číslo kódu dle MKN - 10 | Rozsah poranění v cm, % nebo jiná bližší specifikace

D. KLASIFIKACE POŠKOZENÍ ZDRAVÍ

Popište případné komplikace průběhu léčení úrazu

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 zdravý?

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 promíle alkoholu v krvi), jiné návykové látky nebo léku označeného varovným symbolem?

Lze předpokládat, že úraz zanechá trvalé následky? Uveďte jaké

Jiná sdělení lékaře

F. ZPRÁVU VYPRACOVAL

Jméno a příjmení lékaře a název poskytovatele zdravotních služeb

IČO

Ulice (místo), číslo popisné/orientační

Obec – dodací pošta

PSČ

Název oddělení

Telefonní číslo lékaře

Za vypracování této zprávy byla poškozenému vyúčtována částka ve výši

Kč

Datum

20

Podpis a razítko lékaře



Kooperativa



Kooperativa



Kooperativa



Kooperativa



Kooperativa



Kooperativa



Kooperativa



Kooperativa



Kooperativa

