



LEKÁRSKY POSUDOK O BOLESTNOM

spracovaný a vydaný podľa zákona č. 437/2004 Z. z. o náhrade za bolesť a o náhrade za sťaženie spoločenského uplatnenia a o zmene a doplnení zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 273/1994 Z. z. o zdravotnom poistení, financovaní zdravotného poistenia, o zriadení Všeobecnej zdravotnej poisťovne a o zriaďovaní rezortných, odvetvových, podnikových a občianskych zdravotných poisťovní v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon“).

ÚDAJE O POŠKODENOM

Meno a priezvisko:

Dátum narodenia:

Adresa:

Povolanie:

ÚDAJE O POŠKODENÍ NA ZDRAVÍ

Dátum vzniku poškodenia na zdraví (priznania choroby z povolania):*

Miesto, kde vzniklo poškodenie na zdraví:

Príčina poškodenia na zdraví (podľa poškodeného):

A: HODNOTENIE BOLESTNÉHO

Začiatok liečenia:

Ukončenie liečenia:

Z toho v ústavnej starostlivosti

OD:

DO:

Pracovná neschopnosť

OD:

DO:

Položka z prílohy č. 1 (časť I a III)	Diagnóza	Hodnotenie v bodoch (§ 9 zákona)			Zdôvodnenie
		Počet bodov	Zvýšenie (§ 9 ods. 5 a 6 zákona)	Spolu	

Celkový počet bodov:

*nehodiace sa preškrtnite

V, dňa

.....
Odtlačok pečiatky a podpis posudzujúceho lekára
zdravotníckeho zariadenia

.....
Odtlačok pečiatky a podpis prednostu
(zástupcu) zdravotníckeho zariadenia



LEKÁRSKY POSUDOK O SŤAŽENÍ SPOLOČENSKÉHO UPLATNENIA

spracovaný a vydaný podľa zákona č. 437/2004 Z. z. o náhrade za bolesť a o náhrade za sťaženie spoločenského uplatnenia a o zmene a doplnení zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 273/1994 Z. z. o zdravotnom poistení, financovaní zdravotného poistenia, o zriadení Všeobecnej zdravotnej poisťovne a o zriaďovaní rezortných, odvetvových, podnikových a občianskych zdravotných poisťovní v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon“).

ÚDAJE O POŠKODENOM

Meno a priezvisko:

Dátum narodenia:

Adresa:

Povolanie:

ÚDAJE O POŠKODENÍ NA ZDRAVÍ

Dátum vzniku poškodenia na zdraví (priznania choroby z povolania):*

Miesto, kde vzniklo poškodenie na zdraví:

Príčina poškodenia na zdraví (podľa poškodeného):

B: HODNOTENIE SŤAŽENIA SPOLOČENSKÉHO UPLATNENIA

Začiatok liečenia:

Ukončenie liečenia:

Z toho v ústavnej starostlivosti

OD:

DO:

Pracovná neschopnosť

OD:

DO:

Položka z prílohy č. 1 (časť II a IV)	Diagnóza	Hodnotenie v bodoch (§ 9 zákona)			Zdôvodnenie
		Počet bodov	Zvýšenie (§ 10 ods. 4 zákona)	Spolu	

Celkový počet bodov:

V, dňa

.....
Odtlačok pečiatky a podpis posudzujúceho lekára
zdravotníckeho zariadenia

.....
Odtlačok pečiatky a podpis prednostu
(zástupcu) zdravotníckeho zariadenia