

PŘEHLED BOLESTI

PU Č. _____

dle nař. vlády č. 276/2015 Sb., o odškodňování bolesti a ztížení společenského uplatnění způsobené pracovním úrazem nebo nemocí z povolání, v platném znění, na základě lékařských zpráv a nálezů poskytovatelů zdravotních služeb, kteří se podíleli na léčení poškozeného

POŠKOZENÝ

Rodné číslo:	Příjmení:	Jméno:	Titul:
Adresa:			PSČ:
Telefon:	Mobil:	E-mail, jiný kontakt (komunikace může obsahovat i zdravotní údaje):	
Datum vzniku úrazu:	Vstoupil do léčení dne:	Léčení skončilo dne:	
Práce neschopen od:		do:	

ZMOCNĚNÍ KE ZJIŠŤOVÁNÍ A OVĚŘOVÁNÍ ZDRAVOTNÍHO STAVU A ZPROŠTĚNÍ MLČENLIVOSTI

Pojištěný/poškozený uděluje v souladu s § 2828, a jde-li o pojištění odpovědnosti v souladu s § 2864, zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, souhlas pojistiteli, aby zjišťoval či ověřoval jeho zdravotní stav pro účely šetření pojistných událostí či výkonu jiných práv a povinností z pojistné smlouvy, a to zejména formou dotazů u příslušných lékařů (poskytovatelů zdravotních služeb), žádostí o poskytnutí lékařských zpráv, pořízení výpisů nebo opisů ze zdravotnické dokumentace, popř. z jiných zápisů, které se vztahují ke zdravotnímu stavu pojištěného/poškozeného; tento souhlas platí i po smrti pojištěného/poškozeného a vztahuje se i na zjištění příčiny jeho smrti. Dále pojištěný/poškozený opravňuje k poskytnutí těchto informací správu sociálního zabezpečení.

Pojištěný/poškozený zproštuje v souladu s § 51 odst. 2 písm. b) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, příslušného lékaře, resp. poskytovatele zdravotních služeb, ve vztahu k pojistiteli mlčenlivosti ve stejném rozsahu, v jakém je pojistitel oprávněn požadovat informace či dokumenty podle předchozího odstavce, a dále podle toho, jak je povinen je poskytovat pacientovi podle § 31 a násl. citovaného zákona, a to i v případě, že jde o diagnózu, která se obvykle pacientům v plném rozsahu nesděluje.

ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ

V následující části jsou uvedeny základní informace o zpracování Vašich osobních údajů. Více informací, včetně možnosti podání námítky v případě zpracování na základě oprávněného zájmu, práva na přístup a dalších práv, naleznete v dokumentu Informace o zpracování osobních údajů v neživotním pojištění, který je trvale dostupný na webové stránce www.cpp.cz v sekci „O SPOLEČNOSTI“.

INFORMACE O ZPRACOVÁNÍ ÚDAJŮ O ZDRAVOTNÍM STAVU

Berete na vědomí, že jsou-li pro šetření pojistné události nezbytné údaje o zdravotním stavu, zpracovává je pojistitel na základě nezbytnosti pro určení, výkon a obhajobu právních nároků, a to za účelem správy a ukončení pojistné smlouvy, likvidace pojistné události a za účelem ochrany před neoprávněnými či protiprávními nároky a předcházení podvodům a jejich vyšetřování, zajištění a soupojištění.

INFORMACE O ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ VYJMA ÚDAJŮ O ZDRAVOTNÍM STAVU

Berete na vědomí, že identifikační a kontaktní údaje, údaje pro ocenění rizika při vstupu do pojištění a údaje o využívání služeb zpracovává pojistitel na základě oprávněného zájmu pro účely zajištění řádného nastavení a plnění smluvních vztahů s pojištěným a souvisejících vztahů s pojištěným, případně poškozeným, správy a ukončení pojistné smlouvy, likvidace pojistné události, zajištění a soupojištění, ochrany právních nároků pojištěného a prevence a odhalování pojistných podvodů a jiných protiprávních jednání. Proti takovému zpracování máte právo kdykoli podat námítku, která může být uplatněna způsobem uvedeným v Informacích o zpracování osobních údajů v neživotním pojištění.

Berete na vědomí, že shora uvedené osobní údaje zpracovává pojistitel také na základě a pro účely plnění zákonných povinností, které se na pojištěného vztahují.

Odesláním tohoto formuláře potvrzujete, že jste se důkladně seznámil s dokumentem Informace o zpracování osobních údajů v neživotním pojištění, zejména s rozsahem zpracovávaných údajů, právními základy (důvody), účely a dobou zpracování osobních údajů a právy, která Vám v této souvislosti náleží.

SAZBY BODOVÉHO HODNOCENÍ

Klasifikace poškození zdraví (české názvy)	Kód	Počet bodů	Komplikace léčby v %
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			

Komplikace léčby se vztahuje jen položky, jichž se komplikace týká.

a) Došlo ke komplikacím (infekce, zánět žil, trombóza, embolie, zánět plic, proleženina)	o (%)
- Lehké komplikace (max. 10%) popis:	
- Středně těžké komplikace (max. 30%) popis:	
- Těžké celkové komplikace ohrožující život (max. 50%) popis:	
b) Náročný způsob léčení (dlouhodobá umělá plicní ventilace, dlouhodobá peritoneální dialýza, opakované hemodialýzy a opakované převazy rozsáhlých popálenin - max. 50%)	
Celkový počet bodů	

1.	Byl poškozený před úrazem zdrav: ☐ Ano ☐ Ne
2.	Jakou chorobou trpěl v době úrazu (český název):
3.	Měl předchozí zdravotní stav vliv na: a) vznik úrazu b) rozsah a následky úrazu
4.	Stal se úraz pod vlivem alkoholu (uvedte promile alkoholu v krvi), jiné návykové látky nebo léku označeného varovným symbolem:
5.	Lze předpokládat, že poškozením zdraví vznikne překážka lepší budoucnosti? ☐ Ano ☐ Ne Uvedte stupeň závažnosti funkčního tělesného postižení a jeho praktický dopad do sfér života (dle MKF) a facilitátory (pomůcky), které umožňují či usnadňují výkon činnosti (běžně dostupné, hrazené z veřejného pojištění).
6.	Poznámka (co můžete pro doplnění nebo objasnění přehledu bolesti uvést):

Za vyhotovení tohoto lékařského posudku byla poškozenému vyúčtována úhrada ve výši	Kč, kterou uhradil.
--	---------------------

Prohlašuji a svým podpisem potvrzuji, že toto hodnocení bylo vypracováno na základě zdravotnické dokumentace od všech zdravotnických zařízení, v nichž byl poškozený pro úraz léčen.

V Dne

Razítko a podpis lékaře

Poučení
Dle ust. § 46 odst. 1 zák. č. 373/2011 sb., o specifických zdravotních službách, lze podat návrh na přezkoumání lékařského posudku poskytovateli, který posudek vydal. Návrh lze podat do 10 pracovních dnů ode dne jeho prokazatelného předání a nemá odkladný účinek, jestliže z jeho závěrů vyplývá, že posuzovaná osoba je pro účel, pro nějž byla posuzována, zdravotně nezpůsobilá, zdravotně způsobilá s podmínkou nebo pozbyla dlouhodobě zdravotní způsobilost.

Platnou variantu označte křížkem. ☒