GENERALI ČESKÁ POJIŠŤOVNA

Hodnocení bolestného

Formulář prosím nepoužívejte v souvislosti s jinou škodní událostí.
Formulář je vypracovaný v souladu s nař. vlády č. 276/2015 Sb., o odškodňování bolesti a ztížení společenského uplatnění způsobené pracovním úrazem nebo nemocí z povolání, v platném znění (dále jen nařízení), na základě lékařských zpráv a nálezů poskytovatelů zdravotních služeb, kteří se podíleli na léčení poškozeného.

škodní událost číslo

poškození zdraví ze dne

Poškozený

příjmení, jméno, titul

rodné číslo

Adresa trvalého bydliště

ulice

č. popisné/orientační

telefon

obec – část obce

PSČ

e-mail

povolání

Korespondenční adresa (vyplňte pouze v případě, je-li adresa odlišná od adresy trvalého bydliště)

příjmení, jméno, titul

ulice

č. popisné/orientační

obec – část obce

PSČ

na této adrese u

příjmení, jméno, titul

Prohlášení poškozeného

Prohlašuji, že jsem byl informován o zpracování osobních údajů potřebných pro šetření škodní události, a to včetně údajů o zdravotním stavu. Beru na vědomí, že podrobnosti týkající se osobních údajů jsou dostupné na www.generaliceska.cz v sekci Osobní údaje a dále v obchodních místech pojišťovny. Zavazuji se, že pojistiteli bezodkladně oznámím případné změny osobních 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.

Podpis poškozeného nebo zákonného zástupce

datum

místo

podpis poškozeného nebo zákonného zástupce

VYPLŇUJE LÉKAŘ

Lékař

příjmení, jméno, titul

adresa poskytovatele zdravotních služeb

Doba léčení a pracovní neschopnosti související s poškozením zdraví

zahájení léčení

ukončení léčení

pracovní neschopnost od

pracovní neschopnost do

Příčina poškození zdraví podle popisu poškozeného

99.8.60.072 01.2020 v01

TC4804000019 TG98013000011

Ohodnocení

poř. číslo	položka	poškození zdraví	počet bodů	Zvýšení ohodnocení bolesti: komplikace § 6 odst. 1 písm. a)		náročný způsob léčení § 6 odst. 1 písm. b)	
				%	body	%	body
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							
součet							
bodové ohodnocení celkem							

Postup ohodnocení včetně odůvodnění případného zvýšení dle § 6 odst. 1

Doplňující údaje (označte prosím odpovídající variantu)

Byl zraněný před úrazem zdráv? ☐ ano ☐ ne

Jakou chorobou trpěl?

Měl předchozí stav vliv na vznik úrazu? ☐ ano ☐ ne

Měl předchozí stav vliv na následky úrazu? ☐ ano ☐ ne

Stal se úraz po požití alkoholu nebo pod vlivem jiných návykových látek? ☐ ano ☐ ne

Lze předpokládat, že úraz zanechá trvalé následky? (pokud ano, uveďte jaké) ☐ ano ☐ ne

Podpis lékaře a razítko

datum

místo

podpis lékaře, který posudek zpracoval

razítko poskytovatele zdravotních služeb, který posudek vydává

99.8.60.072 01.2020 v01