

VZOR LEKÁRSKEHO POSUDKU

LEKÁRSKY POSUDOK O BOLESTNOM A 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“).

<b>Údaje o poškodenom:</b>
Meno a priezvisko, titul:
Dátum narodenia:
Adresa:
Povolanie:
<b>Údaje o poškodení na zdraví:</b>
Dátum vzniku poškodenia na zdraví ( <del>priznania choroby z povolania</del> ):*
Miesto, kde vzniklo poškodenie na zdraví:
Príčina poškodenia na zdraví (podľa poškodeného):

A. HODNOTENIE BOLESTNÉHO

<b>Začiatok liečenia:</b>		<b>Ukončenie liečenia:</b>			
<b>Z toho v ústavnej starostlivosti od</b>		<b>do</b>			
<b>Pracovná neschopnosť od</b>		<b>Do</b>			
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	
<b>Celkový počet bodov</b>					

B. HODNOTENIE SŤAŽENIA SPOLOČENSKÉHO UPLATNENIA

<b>Začiatok liečenia:</b>		<b>Ukončenie liečenia:</b>			
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	
<b>Celkový počet bodov</b>					

V .....

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

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

\* Nehodiace sa prečiarknite.