

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“).

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					

B. HODNOTENIE SŤAŽENIA SPOLOČENSKÉHO UPLATNENIA

Začiatok liečenia:		Ukončenie liečenia:			
Z toho v ústavnej starostlivosti		do			
od					
Pracovná neschopnosť		do			
od					
Položka z prílohy č. 1 (časť II a IV)	Diagnóza	Hodnotenie v bodoch (§ 10 zákona)			Zdôvodnenie
		Počet bodov	Zvýšenie (§ 10 ods. 4 zákona)	Spolu	
Celkový počet bodov					

V

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

* Nehodiace sa prečiarknite.