



## POSUDEK O BOLESTNÉM

vypracovaný podle vyhl. č. 440/2001 Sb. na základě  
zdravotnické dokumentace od všech zdravotnických zařízení,  
v nichž byl poškozený léčen pro úraz, PÚ, NzP<sup>1)</sup>, ze dne<sup>2)</sup>

Datum

### A. POJISTITEL

Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, Pobřežní 665/21, 186 00 Praha 8, Česká republika  
IČ 47116617, zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, sp. zn. B 1897

### B. POŠKOZENÝ

Rodné číslo	Příjmení	Jméno	Titul	<input type="checkbox"/> Jiné státní občanství než ČR, jaké <sup>3)</sup>
<b>Adresa trvalého pobytu/bydliště</b>	Ulice (místo), číslo popisné/orientační			PSČ
Obec – dodací pošta	<input type="checkbox"/> Jiný stát než ČR, jaký, ZIP kód <sup>4)</sup>			
E-mail	Mobilní telefon	Telefon		
<b>Korespondenční adresa<sup>5)</sup></b>	Ulice (místo), číslo popisné/orientační			PSČ
Obec – dodací pošta				

#### JE-LI POŠKOZENÝ NEZLETILÝ, UVEĎTE JMÉNO A ADRESU JEHO ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE

Rodné číslo	Příjmení	Jméno	Titul	<input type="checkbox"/> Jiné státní občanství než ČR, jaké <sup>3)</sup>
<b>Adresa trvalého pobytu/bydliště</b>	Ulice (místo), číslo popisné/orientační			PSČ
Obec – dodací pošta	<input type="checkbox"/> Jiný stát než ČR, jaký, ZIP kód <sup>4)</sup>			
E-mail	Mobilní telefon	Telefon		

<sup>1)</sup> PÚ – pracovní úraz, NzP – nemoc z povolání, nehodící se škrtněte.  
<sup>2)</sup> U NzP uveďte datum zjištění NzP.  
<sup>3)</sup> Není-li vyplněno, platí státní občanství ČR.  
<sup>4)</sup> Vyplňuje se, není-li totožná s adresou trvalého pobytu/bydliště.

### C. KLASIFIKACE POŠKOZENÍ ZDRAVÍ

Vstoupil do léčení dne	Léčení skončilo dne		
Práce neschopen od	do	Pracovní neschopnost vznikla v souvislosti s úrazem, PÚ, NzP <sup>6)</sup>	<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne
Příčina úrazu, PÚ, NzP (podle zraněného)			

KLASIFIKACE POŠKOZENÍ ZDRAVÍ (vyplňte prosím česky)		POČET BODŮ
1.	položka	
2.	položka	
3.	položka	
4.	položka	
5.	položka	
6.	položka	
7.	položka	
8.	položka	
9.	položka	
10.	položka	
<b>Bolestné zvýšeno<sup>9)</sup></b> 1. Pro náročný způsob léčení – infekce (nejvýše o 50 %) 2. Pro mimořádně náročný způsob léčení (nejvýše o 100 %)		<b>Celkem</b>

<sup>5)</sup> Platnou variantu označte křížkem.   
<sup>9)</sup> Uveďte, o jaký způsob léčby šlo – viz druhá strana kolonka 6. Poznámka.

## D. DOPLŇUJÍCÍ INFORMACE

1. Byl poškozený před úrazem, PÚ, NzP zdravý?

Ano  Ne

2. Jakou chorobou trpěl v době úrazu, PÚ, NzP (český název)?

3. Měl předchozí zdravotní stav vliv na

a) vznik úrazu, PÚ, NzP

b) rozsah a následky úrazu, PÚ, NzP

4. Stal se úraz, PÚ, NzP pod vlivem alkoholu (uvedtě promile alkoholu v krvi), jiné návykové látky nebo léku označeného varovným symbolem?

5. Lze předpokládat, že úraz, PÚ, NzP zanechá trvalé následky? Uveďte jaké:

6. Poznámka (co můžete pro doplnění nebo objasnění posudku o bolestném uvést?)

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

Je-li pojistná událost likvidní, pojišťovna tuto částku zaplatí poškozenému (při refundaci škody pojištěnému).

Datum

.....  
Razítko a podpis lékaře