

**PU č.:**

## PŘEHLED BOLESTI

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

Jméno: ..... Příjmení: ..... Titul: .....

Adresa: ..... PSČ: .....

Tel.: ..... Mobil: ..... E-mail: .....

Rodné číslo: ..... Datum vzniku úrazu: .....

Vstoupil do léčení dne: ..... Léčení skončilo dne: .....

Práce neschopen od: ..... do: .....

### Souhlas poškozeného

Souhlasím s tím, aby pojistitel za účelem vyřizování pojistné události zpracovával ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů (dále jen "zákon"), mé osobní údaje v rámci pojišťovací činnosti a činnosti související s pojišťovací a zajišťovací činností, a to po dobu nezbytně nutnou. Poskytnuté údaje bude zpracovávat pojistitel nebo zpracovatel registrovaný Úřadem pro ochranu osobních údajů v souladu s ustanovením §16 zákona. Prohlašuji, že jsem byl/a ve smyslu ustanovení §11 zákona řádně informován/a o zpracování mých osobních údajů, svých právech a povinnostech zpracovatelů údajů.

### Sazby bodového hodnocení

Podpis poškozeného: .....

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

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

a) Došlo ke komplikacím (infekce, zánět žil, trombóza, embolie, zánět plic, proleženina)

- Lehké komplikace (max. 10%) popis: o %
- Středně těžké komplikace (max. 30%) popis: o %
- Těžké celkové komplikace ohrožující život (max. 50%) popis: o %

b) Náročný způsob léčení (dlouhodobá umělá plicní ventilace, dlouhodobá peritoneální dialýza, opakované hemodialýzy a opakované převazy rozsáhlých popálenin - max. 50%) o %

**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 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.

\*Nehodící se škrtněte

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.