

Posudek o bolestném

Allianz pojišťovna, a.s.

Číslo škody

Vypracovaný v souladu s **nařízením vlády č. 276/2015 Sb.**, o odškodňování bolesti a ztížení společenského uplatnění způsobené pracovním úrazem, a dále na základě zdravotnické dokumentace od všech poskytovatelů zdravotních služeb, u nichž byl poškozený léčen pro úraz ze dne

Poškozený

Rodné číslo	Telefon
Jméno	E-mail
Příjmení	Jiné občanství než ČR (pokud ano, jaké)
Titul	
Adresa trvalého pobytu/bydliště (ulice/místo, číslo popisné/orientační)	PSČ
Korespondenční adresa (ulice/místo, číslo popisné/orientační)	PSČ
Obec – dodací pošta	Jiný stát než ČR (Pokud ano, jaký)

Je-li poškozený nezletilý (nesvéprávný), uveďte jméno a adresu jeho zástupce:

Rodné číslo	Telefon
Jméno	E-mail
Příjmení	Jiné občanství než ČR (pokud ano, jaké)
Titul	
Adresa trvalého pobytu/bydliště (ulice/místo, číslo popisné/orientační)	PSČ
Obec – dodací pošta	Jiný stát než ČR (Pokud ano, jaký)

Způsob výplaty plnění:

Pojistné plnění poukážte na číslo účtu

Kód banky

Podepsáním tohoto posudku souhlasíte se zpracováním Vašich osobních údajů společností Allianz pojišťovna, a.s., sídlem Ke Štvanici 656/3, 186 00 Praha 8, IČO: 47115971, zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, sp. zn. B 1815. Pro bližší informace týkající se zpracování osobních údajů navštivte https://www.allianz.cz/cs_CZ/pojisteni/ochrana-osobnich-udaju.

Datum

Místo podpisu

Podpis poškozeného

Podpis zákonného zástupce,
je-li poškozený nezletilý
(nesvéprávný)

Klasifikace poškození zdraví

(lékařské zprávy, ze kterých se určovalo bolestné, přiložte přílohu):

Klasifikace poškození zdraví

(lékařské zprávy, ze kterých se určovalo bolestné, přiložte přílohu):

Léčení zahájeno dne _____ Léčení skončeno dne _____
 Práce neschopen od _____ do _____ Pracovní neschopnost vznikla v souvislosti s úrazem
ANO **NE**
 Příčina úrazu (podle poškozeného) _____

Klasifikace poškození zdraví dle přílohy č. 1 nařízení vlády

(není-li diagnózy posuzovaného poranění, použijte položku nejbližše srovnatelnou):

Slovní označení diagnózy tělesného poranění způsobeného úrazem (vyplňte prosím česky)	Číslo položky	Počet bodů	Zvýšení v %*	
			§ 6a)	§ 6b)

*Výše a důvod navýšení bodového ohodnocení bolesti: § 6a) Došlo ke komplikacím (zejména infekce rány, zánět žil, trombóza, embolie, zánět plic, proleženina):	Zvýšení o %
Lehké komplikace (max. 10 %), popis	
Středně těžké komplikace (max. 30 %), popis	
Těžké celkové komplikace ohrožující život (max. 50 %), popis	
§ 6b) Náročný způsob léčení (zejména dlouhodobá umělá plicní ventilace, dlouhodobá peritoneální dialýza, opakované hemodialýzy)	Zvýšení o %
Opakované převazy rozsáhlých popálenin – max. 50 %)	
Zdůvodnění	

Doplňující informace:

Kde a kdy byl poškozený hospitalizován?

Od

Do

Operace (operační nález – přiložte prosím kopii operačního protokolu)

Lze předpokládat další léčení poškozeného? Uvedte jaké (např. rehabilitace, operace)

Byl poškozený před úrazem zdravý? **ANO** **NE**

Jakou chorobou trpěl v době úrazu (český název)

Měl předchozí zdravotní stav vliv na

Vznik úrazu **Rozsah a následky úrazu**

Stal se úraz pod vlivem alkoholu (uvedte promile alkoholu v krvi), jiné návykové látky nebo léku označeného varovným symbolem?

Lze předpokládat, že úraz zanechá trvalé následky? Uvedte jaké

Jiná sdělení lékaře

Zprávu vypracoval:

Jméno a příjmení lékaře a název poskytovatele zdravotních služeb

IČO

Ulice (místo), číslo popisné/orientační

Obec – dodací pošta

PSČ

Název oddělení

Telefonní číslo lékaře

Za vypracování této zprávy byla poškozenému účtována částka ve výši

Datum



Podpis a razítko lékaře: