Kooperativa
VIENNA INSURANCE GROUP

Posudek o ztížení společenského uplatnění

Vypracovaný podle Vyhl. č. 440/2001 Sb., na základě zdravotnické dokumentace od všech zdravotnických zařízení, v nichž byl poškozený léčen pro úraz ze dne _____

Číslo pojistné události:

A. POŠKOZENÝ

Rodné číslo:	Příjmení:	Jméno:	Titul:
Adresa	☐ Jiný stát než ČR:		PSČ / ZIP kód:
Ulice (místo), č. p.:		Obec - dodací pošta:	
E-mail, jiný kontakt:	Telefon:		Fax:

Je-li poškozený nezletilý, uveďte jméno a adresu jeho zákonného zástupce

Rodné číslo:	Příjmení:	Jméno:	Titul:
Adresa	☐ Jiný stát než ČR:		PSČ / ZIP kód:
Ulice (místo), č. p.:		Obec - dodací pošta:	
E-mail, jiný kontakt:	Telefon:		Fax:

B. KLASIFIKACE POŠKOZENÍ ZDRAVÍ

Bodové hodnocení dle Vyhl. č. 440/2001 Sb. pro úraz ze dne:

Klasifikace poškození zdraví (vyplňte prosím česky)	**Položka**	**Počet bodů**
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
Celkem:		

Ztížení společenského uplatnění zvýšeno o: % (nejvýše 50%)

Co můžete pro doplnění nebo objasnění posudku uvést o ztížení společenského uplatnění (omezení v dosavadní činnosti a ostatním životě)?

. . . . . .

. . . . . .

Za vyhotovení tohoto lékařského posudku byla poškozenému vyúčtována úhrada ve výši _____ **Kč, kterou uhradil. Je-li pojistná událost likvidní, pojišťovna tuto částku zaplatí poškozenému (při refundaci škody pojištěnému), nejvýše však do částky podle ceníku doporučeného MZ ČR.**

Datum:

. . . . . .
Podpis a razítko lékaře