



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, NzP¹⁾, ze dne²⁾

Datum

A. POJISTITEL

Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, Templová 747, 110 01 Praha 1, 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 ³⁾
Adresa trvalého pobytu/bydliště	Ulice (místo), číslo popisné/orientační			PSČ
Obec – dodací pošta	<input type="checkbox"/> Jiný stát než ČR, jaký, ZIP kód ³⁾			
E-mail	Mobilní telefon	Telefon		
Korespondenční adresa⁴⁾	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 ³⁾
Adresa trvalého pobytu/bydliště	Ulice (místo), číslo popisné/orientační			PSČ
Obec – dodací pošta	<input type="checkbox"/> Jiný stát než ČR, jaký, ZIP kód ³⁾			
E-mail	Mobilní telefon	Telefon		

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

C. KLASIFIKACE POŠKOZENÍ ZDRAVÍ

Vstoupil do léčení dne	Léčení skončilo dne
Práce neschopen	Pracovní neschopnost vznikla v souvislosti s úrazem, PÚ, NzP ⁵⁾
od	do
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
Bolestné zvýšeno⁶⁾ 1. Pro náročný způsob léčení – infekce (nejvýše o 50 %) 2. Pro mimořádné náročný způsob léčení (nejvýše o 100 %)	Celkem

- 5) Platnou variantu označte křížkem ☒
6) Uveďte, o jaký způsob léčby šlo – viz druhá strana kolonka 6. Poznámka.

