Lékařský posudek ke školnímu úrazu studenta UK - MFF

Jméno, příjmení ……..…… Narozen/a dne …….

Adresa bydliště ……..……..……...…. PSČ …….

Tel. č. ……. E-mail …….

Zdravotní pojištění
Pojištěn u zdravotní pojišťovny: ……...……...…..……
Adresa zdravotní pojišťovny: ……..……
Vlastní úrazové pojištění
Pojištěn/a u zdravotní pojišťovny: ……...……...……
Adresa zdravotní pojišťovny: ……..……
Uplatnil/a*, neuplatnil/a* jsem odškodné u výše uvedené pojišťovny *nehodící se škrtněte

Dne …… Podpis zraněného ……

VYPLNÍ OŠETŘUJÍCÍ LÉKAŘ

Školní úraz dne ……..

Bolestné:

pol. …… Dg. …… bodů ……..

pol. …… Dg. …… bodů ……..

pol. …… Dg. …… bodů ……..

Celkem bodů ……..

Zvýšení u pol. …… o ……% bodů …….

Zdůvodnění: uveďte v příloze

Celkem bodů ……..

Ztížení společenského uplatnění: (přiložit zdůvodnění pro trvalé následky)

pol. …… Dg. …… bodů ……..

pol. …… Dg. …… bodů ……..

Celkem bodů ……..

Úhrnem bodů ……..

Dne …….

Podpis a razítko lékaře

Vyplní MFF

Sníženo o % …… Kč (nutno přiložit zdůvodnění)

Celkem bodů ……. x â …….. Kč = …… Kč

*** Příjmový doklad ze dne ……. …… Kč**

**** Příjmový doklad ze dne ……. …… Kč**

***** Příjmový doklad ze dne ……. …… Kč**

****** Příjmový doklad ze dne ……. …… Kč**

Za úraz na UK v Praze - MFF vyplaťte …..……...…. Kč

Účtoval ref. BOZP …… dne ……

Schválil: …… dne ……

Informace pro zraněného: vyplněný formulář odevzdejte na příslušnou katedru nebo do podatelny Ke Karlovu 3. Nebo zašlete doporučeně na adresu ref. BOZP, UK v Praze - MFF, Ke Karlovu 3, 121 16 Praha 2. Po dohodě je možné podat i osobně. Bez doručeného a řádně vyplněného formuláře není možné provést odškodnění Vašeho úrazu.

*** Příjmový pokladní doklad - potvrzení za vyplnění formuláře**
**** Regulační poplatky - potvrzení o zaplacení**
***** Potvrzení za doplatek za léky a připojit kopii receptu od lékaře**
****** Jízdné k ošetřujícímu lékaři - jízdenka, jiná přeprava (osobní auto- udat počet km, taxi) účel musí být potvrzen ošetřujícím lékařem.**