

Vyplní poškozený

Zraněný:	Rodné číslo:
Adresa:	Úraz ze dne:
Škodná událost číslo:	Pracovní zařazení:
E-mail :	Mobilní telefon :

Souhlasím, aby ošetřujícími lékaři byla na žádost Allianz pojišťovny, a.s., vydána lékařská zpráva nebo posudek o mém zdravotním stavu a jeho změně v souvislosti s úrazem.

V:	Dne:	Podpis zraněného:
----	------	--------------------------

Zpráva ošetřujícího lékaře

pro účely výpočtu náhrady při ublížení na zdraví, vypracovaná na základě úplných písemných informací předaných všemi ošetřujícími lékaři, kteří se zúčastnili léčení zraněného.

Vstoupil do léčení dne:	Léčení skončeno dne:
Práce neschopen od:	do:
Příčina úrazu podle sdělení zraněného:	

Poř. číslo	Kód dle MKN – 10 ¹⁾	Klasifikace poškození zdraví (česky) , u rány uveďte velikost , uveďte rovněž prodělané operace –popis a velikost rány	

1) Mezinárodní klasifikace nemocí

<p>Hospitalizace (kdy a kde) :</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
<p>Vyžádalo si zranění náročný způsob léčení (plicní ventilace , kanylace velkých cév atd.) ?</p> <p>Pokud ano – popis :</p> <p>.....</p>	
<p>Komplikace, prodlužující dobu léčení (jaké) :</p> <p>.....</p>	

Další údaje:

<p>1. Byl zraněný před úrazem zdravý?</p> <p>Nebyl-li zdravý, jakou chorobou trpěl?</p>
<p>2. Měl předchozí zdravotní stav vliv na:</p> <p>a) vznik úrazu?</p> <p>b) následky úrazu?</p>
<p>3. Stal se úraz v opilosti?</p> <p>V případě, že ano, uveďte promile alkoholu:</p>
<p>4. Stal se úraz pod vlivem jiných návykových látek nebo léku označeného zákazem řídit vozidlo?</p>
<p>5. Lze předpokládat, že úraz zanechá trvalé následky?</p> <p>Jaké?</p>
<p>6. Jiná sdělení lékaře :</p>

V dne

Jméno lékaře nebo název zdrav. zařízení včetně telefonního nebo e-mailového spojení:

Razítko a podpis lékaře :