



Sídlo a generální ředitelství : Budějovická 5, 140 21 Praha 4
tel.: 841 444 555, fax: 261 023 045

PU č.:

POSUDEK O BOLESTNÉM

Pro potřeby ČPP, a.s., která projednává náhradu škody na zdraví z odpovědnosti z provozu vozidla

Poškozený

Jméno : Příjmení : Titul :
Adresa : PSC Tel.
Datum narození nebo rodné číslo

Datum vzniku úrazu :
Vstoupil do léčení dne : Léčení skončeno dne :
Práce neschopen od : do:
Pracovní neschopnost vznikla v souvislosti se zraněním při dopravní nehodě : * **ANO - NE**

Bodové ohodnocení vzniklého úrazu dle vyhlášky 440/2001 Sb.

Popis jednotlivých zranění (České názvy)	Kód	Počet bodů	Zvýšeno o
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			

Celkový počet bodů

*Bolestné zvýšeno dle § 6 vyhl. 440/2001 Sb. Pro 1) infekci
2) mimořádně náročný způsob léčby
3) z jiného důvodu :

* Nehodící se škrtněte

1. Byl poškozený před úrazem zdrav: * ANO - NE
2. Jakou chorobou trpěl v době úrazu (český název):
3. Měl předchozí zdravotní stav vliv na: a) vznik úrazu b) rozsah a následky úrazu
4. Stal se úraz pod vlivem alkoholu (uved'te promile alkoholu v krvi), jiné návykové látky nebo léku označeného varovným symbolem:
5. Lze předpokládat, že úraz zanechá trvalé následky : * ANO – NE Uved'te jaké následky:
6. Poznámka (co můžete pro doplnění nebo objasnění posudku o bolestném uvést):

Za vyhotovení tohoto lékařského posudku byla poškozenému vyúčtována úhrada ve výši Kč, kterou uhradil.

Prohlašuji a svým podpisem potvrzuji, že tento posudek byl vypracován podle přílohy 1 vyhlášky 440/2001 Sb., ve znění pozdějších předpisů na základě zdravotnické dokumentace od všech zdravotnických zařízení, v nichž byl poškozený pro úraz léčen.

V..... dne

.....
Razítko a podpis lékaře