



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

**PU č.:**

## POSUDEK O ZTÍŽENÍ SPOLEČENKÉHO UPLATNĚNÍ

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

### Poškozený

Jméno : ..... Příjmení : ..... Titul : .....  
Adresa : ..... PSČ ..... Tel. ....  
Datum narození nebo rodné číslo .....  
Datum vzniku úrazu : .....

### Bodové ohodnocení ZSU dle vyhlášky 440/2001 Sb.

Popis jednotlivých zranění (České názvy)	Kód	Počet bodů
1.		
2.		
3.		
4.		

**Celkový počet bodů** .....

Co můžete pro doplnění nebo objasnění 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.

Prohlašuji a svým podpisem potvrzuji, že tento posudek byl vypracován podle přílohy 2  
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