



UNIQA pojišťovna, a. s.  
Zapsána u Městského soudu v Praze,  
oddíl B, č. vložky 2012.  
Bělohorská 19, 160 12 Praha 6  
IČ: 49240480

Evidenční číslo škody:
Poraněný:
Rodné číslo:
Povolání:
Bytem:

## Hodnocení bolestného

podle vyhlášky min. zdravot. č. 440/2001 Sb., na základě zdravotnické dokumentace od všech zdravotnických zařízení, v nichž byl zraněný léčen

Úraz ze dne		první projevy zdrav. poškození nastaly dne	
Vstoupil do léčeni dne		léčení skončeno dne	
Práce neschopen od		do	
Příčina úrazu podle udání poškozeného:			
Popis jednotlivých zranění: diagnóza česky U dg. v tabulce neuvedených uveďte, s jakým poraněním v tabulce uvedených zranění bylo porovnáno § 2, odst. 2		Bolestné v bodech	
		dle vyhlášky	přiznáno
1.	kód		
2.	kód		
3.	kód		
4.	kód		
5.	kód		
6.	kód		
7.	kód		
Bolestné zvýšeno z důvodu uvedených pod §6 odst.1 písmeno a), b):			
1. Pro infekci prodlužující dobu léčení:			
2. Pro mimořádně náročný způsob léčení:			
Úhrnem			

## Další údaje:

1. Byl poraněný před úrazem zdravý nebo nějakou chorobou trpěl?

2. Měl předchozí zdravotní stav vliv na:

a) vznik úrazu

b) následky úrazu

3. Stal se úraz v opilosti (uvedte promile alkoholu) nebo pod vlivem návykových látek, před úrazem podaných léků?

4. Lze předpokládat, že úraz zanechá trvalé následky?  
Uvedte jaké.

5. Co můžete pro doplnění nebo objasnění posudku uvést?

Poškozený souhlasí, aby ošetřující lékař předal pojistiteli na jeho žádost lékařskou zprávu, nebo posudek o jeho zdravotním stavu, popř. jeho změně a jež se vztahuje k následkům poškození zdraví úrazem ze dne uvedeného na první straně tohoto formuláře.

V \_\_\_\_\_  
Dne

V \_\_\_\_\_  
Dne

\_\_\_\_\_  
Podpis poškozeného  
(jeho zákonného zástupce)

\_\_\_\_\_  
Podpis a otisk razítka  
posuzujícího lékaře