

	IČP		NÁVRH NA LÁZEŇSKOU PÉČI - díl 3	Ev. č.	
	Odbornost		lázeňskému ošetř. lékaři k dokumentaci	Čís. vystavujícího ÚP VZP	

	Pacient	Zák. zástupce
Příjmení a jméno		
Číslo pojistěnce		
Zaměstnavatel - Škola (třída)		
Bydliště (adresa) vč. PSČ	tel.:	tel.:

Diagnóza pro lázeňskou léčbu (slovy):

Indikace:

Komplexní - příspěvková lázeňská péče

I. II. D pořadí naléhavosti u komplexní lázeňské péče

Průvodce pro pobyt u komplexní lázeňské péče Muž - Žena

Doporučené místo pro lázeňskou léčbu:

1 Lázně Bělohrad

2 _____

Dg.

Dne: _____ razítko ZZ, jmenovka a podpis lékaře

POTVRZENÍ ODBORNÍKA PRO NEMOCI Z POVOLENÍ

Dne: _____ razítko a podpis

STANOVISKO REVIZNÍHO LÉKAŘE ÚP VZP

Schvaluji:

- komplexní lázeňskou péči s pořadím naléhavosti

- příspěvkovou lázeňskou péči

- průvodce pro pobyt u komplexní lázeňské péče

- lázeňské zařízení, smluvní kategorie ubytování:

I. II. D

Muž - Žena

1 _____

2 _____

3 _____

Upravuji - Zamítám (důvod):

Dne: _____ razítko a podpis revizního lékaře

razítko a podpis ÚP VZP

Čís. vysílajícího ÚP VZP	
-----------------------------	--

Zák. zástupce

tel.:

Dg.

I. **II.** **D** pořadí naléhavosti u komplexní lázeňské péče

Průvodce pro pobyt u komplexní lázeňské péče

Muž - Žena

Doporučené místo pro lázeňskou léčbu:

Lázně Bělohrad

Dne: _____ razítko ZZ, jmenovka a podpis lékaře _____

POTVRZENÍ ODBORNÍKA PRO NEMOCI Z POVOLÁNÍ

Dne: _____ razítko a podpis _____

Schvaluji:

- komplexní lázeňskou péči s pořadím naléhavosti **I.** **II.** **D**

- příspěvkovou lázeňskou péčí

- průvodce pro pobyt u komplexní lázeňské péče

Muž - Žena

- lázeňské zařízení, smluvní kategorie ubytování.

2 _____

3 _____

Upravuji - Zamítám (důvod):

Dne: razítko a podpis revizního lékaře razítko a podpis ÚP VZP

VZP-15/2004

LÉKAŘSKÁ ZPRÁVA:

(Ize nahradit propouštěcí zprávou lůžk. zařízení, obsahuje-li požadované údaje)

A: DŮLEŽITÁ ANAMN. DATA (u dětí podrobně)

B: NO

C: OBJ. NÁLEZ A FUNKČNÍ STAV (u dětí vyplnit navíc odbornou vložku)

D: LABOR. A DALŠÍ POTŘ. VYŠETŘENÍ (min. dle IS)

E: DIAGNOSTICKÝ ZÁVĚR VČ. VEDLEJŠÍ DIAGNÓZY

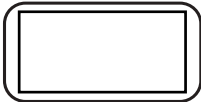
F: LÉKAŘEM DOPORUČENÉ ZVL. POŽADAVKY NA LÁZ. LÉČBU

G: ZDŮVODNĚNÍ PRŮVODCE PRO POBYT

razítko a podpis lékaře doporučujícího láz. léčbu

Potvrzuji, že jsem převzal a vzal na vědomí poučení pacienta "Jak se ZP do lázni"

podpis pojištěnce (zák. zástupce)



IČP		NÁVRH NA LÁZEŇSKOU PÉČI - díl 5 navrhujícímu lékaři k dokumentaci	Ev. č.	
Odbornost			Čís. vysílajícího ÚP VZP	

	Pacient	Zák. zástupce
Příjmení a jméno		
Číslo pojištěnce		
Zaměstnavatel - Škola (třída)		
Bydliště (adresa) vč. PSČ	tel.:	tel.:

Diagnóza pro lázeňskou léčbu (slovy): Indikace: ☐ Komplexní - ☐ příspěvková lázeňská péče ☐ I. ☐ II. ☐ D pořadí naléhavosti u komplexní lázeňské péče Průvodce pro pobyt u komplexní lázeňské péče ☐ Muž ☐ Žena Doporučené místo pro lázeňskou léčbu: 1 <u>Lázně Bělohrad</u> 2 _____ Dne: _____ razítko ZZ, jmenovka a podpis lékaře POTVRZENÍ ODBORNÍKA PRO NEMOCI Z POVOLÁNÍ Dne: _____ razítko a podpis	STANOVISKO REVIZNÍHO LÉKAŘE ÚP VZP Schvaluji: - komplexní lázeňskou péči s pořadím naléhavosti ☐ I. ☐ II. ☐ D - příspěvkovou lázeňskou péči - průvodce pro pobyt u komplexní lázeňské péče - lázeňské zařízení, smluvní kategorie ubytování: Muž - Žena 1 _____ 2 _____ 3 _____ Upravuji - Zamítám (důvod): Dne: _____ razítko a podpis revizního lékaře _____ razítko a podpis ÚP VZP
---	--

LÁZEŇSKÉ ZAŘÍZENÍ (adresa):

Termín nástupu:

VZP-15/2004

razítko a podpis

LÉKAŘSKÁ ZPRÁVA:
(lze nahradit propouštěcí zprávou lůžk. zařízení, obsahuje-li požadované údaje)

A: DŮLEŽITÁ ANAMN. DATA (u dětí podrobně)

B: NO

C: OBJ. NÁLEZ A FUNKČNÍ STAV (u dětí vyplnit navíc odbornou vložku)

D: LABOR. A DALŠÍ POTŘ. VYŠETŘENÍ (min. dle IS)

E: DIAGNOSTICKÝ ZÁVĚR VČ. VEDLEJŠÍ DIAGNÓZY

F: LÉKAŘEM DOPORUČENÉ ZVL. POŽADAVKY NA LÁZ. LÉČBU

G: ZDŮVODNĚNÍ PRŮVODCE PRO POBYT

IČP		_____ razítko a podpis lékaře doporučujícího láz. léčbu
Odbornost		

Potvrzuji, že jsem převzal a vzal na vědomí poučení pacienta "Jak se ZP do lázní"

_____ podpis pojištěnce (zák. zástupce)