

	IČP	NÁVRH NA LÁZEŇSKOU PÉČI	Ev. č.
	Odbornost	PC originál	Čís. vysílající OP ZP

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

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

LÁZEŇSKÉ ZARÍZENÍ (adresa):

Termín nástupu:

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

Přiložena lékařská propouštěcí zpráva

IČP	
Odbornost	

_____ razítko a podpis lékaře doporučujícího láz. léčbu

Potvrzuji, že jsem převzal a vzal na vědomí poučení pacienta »Jak s ZP do lázní«

_____ podpis pojištěnce (zák. zástupce)