

IČP		<b>NÁVRH NA LÁZEŇSKOU PÉČI</b>		Ev. č.	
Odbornost		PC originál		Čís. vysílající OP ZP	
<b>Pacient</b>			<b>Zák. zástupce</b>		
Příjmení a jméno			Příjmení a jméno		
Číslo pojištění			Číslo pojištění		
Zaměstnavatel - Škola (třída)			Zaměstnavatel - Škola (třída)		
Bydliště (adresa) vč. PSČ			tel.:		tel.:
<b>Diagnóza pro lázeňskou léčbu (slovy):</b>  Indikace: <input type="text"/> Dg. <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Komplexní - <input type="checkbox"/> příspěvková lázeňská péče <input type="checkbox"/> I. <input type="checkbox"/> II. <input type="checkbox"/> D. pořadí naléhavosti u komplexní lázeňské péče <input type="checkbox"/> Průvodce pro pobyt u komplexní lázeňské péče <input type="checkbox"/> Muž - <input type="checkbox"/> Žena Doporučené místo pro lázeňskou léčbu: 1 Sanatoria Klimkovice 2 <input type="text"/>  Dne: <input type="text"/> razítko ZZ, jmenovka a podpis lékaře			<b>STANOVISKO REVIZNÍHO LÉKAŘE OP ZP</b>  Schvaluji: - komplexní lázeňskou péči s pořadím naléhavosti <input type="checkbox"/> I. <input type="checkbox"/> II. <input type="checkbox"/> D. - příspěvkovou lázeňskou péči - průvodce pro pobyt u komplexní lázeňské péče Muž - Žena - lázeňské zařízení, smluvní kategorie ubytování: 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/>  Upravuji - Zamítám (důvod):  Dne: <input type="text"/> razítko a podpis revizního lékaře <input type="text"/> razítko a podpis OP ZP		
<b>POTVRZENÍ ODBORNÍKA PRO NEMOCI Z POVOLÁNÍ</b>  Dne: <input type="text"/> razítko a podpis					

**LÁZEŇSKÉ ZAŘÍZENÍ (adresa):**

**Termín nástupu:**

**LÉKAŘSKÁ ZPRÁVA:**

( lze nahradit propouštěcí zprávou lůžk. zařízení, obsahuje-II 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

Přiložena lékařská propouštěcí zpráva

razítko a podpis

IČP	<input type="text"/>
Odbornost	<input type="text"/>

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)