



Prostor pro záznamy pojišťovny

LÉKAŘSKÝ DOTAZNÍK – pracovní neschopnost pojištěného vyplní ošetřující lékař

Prosíme o vyplnění následujících otázek. Za validní je považován pouze kompletně vyplněný zdravotní dotazník. Náklady spojené s vyplněním tohoto dotazníku hradí oznamovatel, který může proplacení pokladního dokladu uplatnit u BNP Paribas Cardif Pojišťovny, a. s.

 Jméno a příjmení:

 Rodné číslo: /

 Datum počátku pracovní neschopnosti: Pracovní neschopnost trvá?

 Pracovní neschopnost ukončena k datu: Příčina pracovní neschopnosti: Úraz Nemoc

Uveďte, prosím, veškeré diagnózy (v souladu s MKN10), na základě kterých byla vystavena pracovní neschopnost, kdy byly v minulosti poprvé zjištěny, a jak se tyto diagnózy časově podílely na pracovní neschopnosti:

Diagnóza:	Datum prvního záchytu:	Časový podíl v rámci pracovní neschopnosti:
1. <input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 10%;" type="text"/>	od <input style="width: 15%;" type="text"/> do <input style="width: 15%;" type="text"/>
2. <input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 10%;" type="text"/>	od <input style="width: 15%;" type="text"/> do <input style="width: 15%;" type="text"/>
3. <input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 10%;" type="text"/>	od <input style="width: 15%;" type="text"/> do <input style="width: 15%;" type="text"/>
4. <input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 10%;" type="text"/>	od <input style="width: 15%;" type="text"/> do <input style="width: 15%;" type="text"/>

Uveďte, prosím, data předchozího léčení výše uvedených diagnóz:

Uveďte, prosím, na základě jaké etiologie jsou výše uvedené diagnózy (pokud se jedná o úrazovou etiologii, prosím uveďte úrazový děj):

1. diagnóza	<input style="width: 90%;" type="text"/>
2. diagnóza	<input style="width: 90%;" type="text"/>
3. diagnóza	<input style="width: 90%;" type="text"/>
4. diagnóza	<input style="width: 90%;" type="text"/>

Byl pacient v souvislosti s výše uvedenými diagnózami indikován k operačnímu řešení či hospitalizaci?

 Diagnóza Datum operace/hospitalizace:

 Došlo k pojistné události (pracovní neschopnosti) v souvislosti s užitím alkoholu či omamných a psychotropních látek? Ano Ne

 Je pacient v invalidním nebo starobním důchodu? Ano Ne

 Datum přiznání ID: Datum odebrání ID:

 Dg.

Je pacient v trvalé lékařské péči pro jiné chronické onemocnění? Pokud ano, uveďte diagnózu a datum prvního záchytu:

Přiložte kopii zdravotní dokumentace o průběhu léčby. V případě nemoci i lékařskou zprávu z prvotního zachycení nemoci, v případě úrazu i lékařskou zprávu o prvním ošetření bezprostředně po úrazu.

 V dne

 Razítko a podpis
ošetřujícího lékaře
