

	IČP		NÁVRH NA LÁZEŇSKOU PÉČI - díl 1	Ev. č.	
	Odbornost			Čís. vysílajícího ÚP VZP	
			předvolání pacientovi		
			Pacient	Zák. zástupce	
Příjmení a jméno					
Číslo pojištěnce					
Zaměstnavatel - Škola (třída)					
Bydliště (adresa) vč. PSČ				tel.:	tel.:
Diagnóza pro lázeňskou léčbu (slovy):				STANOVISKO REVIZNÍHO LÉKAŘE ÚP VZP	
Indikace: Dg.				Schvaluji:	
Komplexní - příspěvková lázeňská péče				- komplexní lázeňskou péči s pořadím naléhavosti ☐ I. ☐ II. ☐ D	
☐ I. ☐ II. ☐ D pořadí naléhavosti u komplexní lázeňské péče				- příspěvkovou lázeňskou péči	
Průvodce pro pobyt u komplexní lázeňské péče Muž - Žena				- průvodce pro pobyt u komplexní lázeňské péče Muž - Žena	
Doporučené místo pro lázeňskou léčbu:				- lázeňské zařízení, smluvní kategorie ubytování:	
1 Lázně Mšené, a.s.				1 _____	
2 _____				2 _____	
				3 _____	
Dne: _____ razítko ZZ, jmenovka a podpis lékaře				Upravuji - Zamítám (důvod):	
POTVRZENÍ ODBORNÍKA PRO NEMOCI Z POVOLÁNÍ					
Dne: _____ razítko a podpis				Dne: _____ razítko a podpis revizního lékaře _____ razítko a podpis ÚP VZP	

LÁZEŇSKÉ ZAŘÍZENÍ (adresa):

Termín nástupu:

razítko a podpis

	IČP		NÁVRH NA LÁZEŇSKOU PÉČI - díl 3	Ev. č.	
	Odbornost			Čís. vysílajícího ÚP VZP	
			lázeňskému ošetř. lékaři k dokumentaci		
			Pacient	Zák. zástupce	
Příjmení a jméno					
Číslo pojištěnce					
Zaměstnavatel - Škola (třída)					
Bydliště (adresa) vč. PSČ			tel.:	tel.:	
Diagnóza pro lázeňskou léčbu (slovy):			STANOVISKO REVIZNÍHO LÉKAŘE ÚP VZP		
Indikace: Dg.			Schvaluji:		
Komplexní - příspěvková lázeňská péče			- komplexní lázeňskou péči s pořadím naléhavosti ☐ I. ☐ II. ☐ D		
☐ I. ☐ II. ☐ D pořadí naléhavosti u komplexní lázeňské péče			- příspěvkovou lázeňskou péči		
Průvodce pro pobyt u komplexní lázeňské péče Muž - Žena			- průvodce pro pobyt u komplexní lázeňské péče Muž - Žena		
Doporučené místo pro lázeňskou léčbu:			- lázeňské zařízení, smluvní kategorie ubytování:		
1 Lázně Mšené, a.s.			1 _____		
2 _____			2 _____		
			3 _____		
Dne: _____ razítko ZZ, jmenovka a podpis lékaře			Upravuji - Zamítám (důvod):		
POTVRZENÍ ODBORNÍKA PRO NEMOCI Z POVOLÁNÍ					
Dne: _____ razítko a podpis			Dne: _____ razítko a podpis revizního lékaře razítko a podpis ÚP VZP		

LÁZEŇSKÉ ZAŘÍZENÍ (adresa):

Termín nástupu:

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	
Odbornost	

_____ razítko a podpis lékaře doporučujícího láz. léčbu

_____ podpis pojištěnce (zák. zástupce)

podpis pojištěnce (zák. zástupce)

