

Potvrzení lékaře – Pracovní neschopnost

Příčina pracovní neschopnosti

Lékař potvrzuje, že pojištěný

Rodné číslo:

Příjmení a jméno:

☐ byl v pracovní neschopnosti do:

☐ je v pracovní neschopnosti, která nadále trvá

Pojištěný je práce neschopen od:

Diagnóza (číselně dle Mezinárodní klasifikace nemocí a slovně):

.....

.....

Úraz: ☐ pracovní ☐ při dopravní nehodě ☐ zaviněný jinou osobou ☐ ostatní

Nemoc z povolání ☐ ANO ☐ NE

Léčil se pacient dříve pro toto onemocnění?

☐ ANO ☐ NE

Podezření z vlivu alkoholu ☐ ANO ☐ NE

Pokud ANO, uveďte:

Datum léčení:

Datum prvního diagnostikování:

(nevyplněné údaje mohou prodloužit ne/přijetí pojistné události)

Trvání pracovní neschopnosti

Změna diagnózy:

Datum změny:

Vycházky: ☐ ANO od.....- do.....

☐ NE

Hospitalizace: ☐ ANO od.....- do.....

☐ NE

(v případě hospitalizace je nutné doložit propouštěcí zprávu)

Poznámky lékaře:

.....

.....

.....

Příští kontrola dne:

Datum vystavení:

Razítko a podpis lékaře:

Kdyby bylo třeba, ozvěte se

telefon
800 810 210

e-mail
info@mutumutu.cz

