



Lékařská zpráva

Vyplní klient

Jméno a příjmení:

Rodné číslo:

Bydliště:

Číslo pojistné smlouvy:

Vyplní lékař

Počátek pracovní neschopnosti:

Práce schopen od:

Datum poslední lékařské kontroly:

Datum příští lékařské kontroly:

Diagnóza (statistická značka/slovně):

Léčil se pacient v minulosti již s tímto onemocněním (kdy a jak) a přesné datum, kdy mu/jí bylo toto onemocnění diagnostikováno?

Došlo během léčení ke změně diagnózy (na jakou a kdy)?

Průběh a způsob léčení:

Komplikace:

Výsledky vyšetření – RTG, SONO (pokud byly):

Prognóza:

Bude v průběhu jednoho měsíce zdravotní stav řešen u lékařské posudkové komise? Kdy?

Pobírá klient důchod (invalidní či starobní)? Pokud ano, od kdy?

Bylo-li doporučeno odborné vyšetření, sdělte nám prosím jeho výsledek (včetně jména, adresy a telefonního čísla odborného lékaře)

Datum:

Razítko a podpis lékaře: