



IČP

NÁVRH NA LÁZEŇSKOU PÉČI - díl 1

Ev. č.

Odbornost

předvolání pacientovi

Čís. vysílajícího ÚP VZP

	Pacient	Zák. zástupce
Příjmení a jméno		
Číslo pojistěnce		
Zaměstnavatel - Škola (třída)		
Bydliště (adresa) vč. PSČ	tel.:	tel.:

Diagnóza pro lázeňskou léčbu (slovy):

Indikace:**Dg.**Komplexní - příspěvková lázeňská péče I. II. D

pořadí naléhavosti u komplexní lázeňské péče

Průvodce pro pobyt u komplexní lázeňské péče

 Muž - Žena

Doporučené místo pro lázeňskou léčbu:

1 Lázně Běláhrad

2 _____

Dne: _____ razítko ZZ, jmenovka a podpis lékaře

POTVRZENÍ ODBORNÍKA PRO NEMOCI Z POVOLÁNÍ

Dne: _____ razítko a podpis

STANOVISKO REVIZNÍHO LÉKAŘE ÚP VZP

Schvaluji:

- komplexní lázeňskou péči s pořadím naléhavosti I. II. D
- příspěvkovou lázeňskou péči
- průvodce pro pobyt u komplexní lázeňské péče **Muž - Žena**
- lázeňské zařízení, smluvní kategorie ubytování:

1 _____

2 _____

3 _____

Upravuji - Zamítám (důvod):

Dne: _____ razítko a podpis revizního lékaře _____ razítko a podpis ÚP VZP

LÁZEŇSKÉ ZAŘÍZENÍ (adresa):**Termín nástupu:**

VZP-15/2004

razítko a podpis



IČP _____
 Odbornost _____

NÁVRH NA LÁZEŇSKOU PÉČI - díl 2

potvrzená objednávka láním

Ev. č. _____
 Čís. vysílajícího
 ÚP VZP _____

	Pacient	Zák. zástupce
Příjmení a jméno		
Číslo pojistěnce		
Zaměstnavatel - Škola (třída)		
Bydliště (adresa) vč. PSČ	tel.:	tel.:

Diagnóza pro lázeňskou léčbu (slovy):

Indikace:

Dg.

Komplexní - příspěvková lázeňská péče

I. II. D pořadí naléhavosti u komplexní lázeňské péče

Průvodce pro pobyt u komplexní lázeňské péče Muž Žena

Doporučené místo pro lázeňskou léčbu:

1 Lázně Běláhrad

2 _____

Dne: _____ razítko ZZ, jmenovka a podpis lékaře

POTVRZENÍ ODBORNÍKA PRO NEMOCI Z POVOLÁNÍ

Dne: _____ razítko a podpis

STANOVISKO REVIZNÍHO LÉKAŘE ÚP VZP

Schvaluji:

- komplexní lázeňskou péči s pořadím naléhavosti I. II. D
- příspěvkovou lázeňskou péči
- průvodce pro pobyt u komplexní lázeňské péče **Muž - Žena**
- lázeňské zařízení, smluvní kategorie ubytování:

1 _____

2 _____

3 _____

Upravuji - Zamítám (důvod):

Dne: _____ razítko a podpis revizního lékaře _____ razítko a podpis ÚP VZP

LÁZEŇSKÉ ZAŘÍZENÍ (adresa):

Termín nástupu:

VZP-15/2004

razítko a podpis

IČP	Odbornost	NÁVRH NA LÁZEŇSKOU PÉČI - díl 3 lázeňskému ošetř. lékaři k dokumentaci	Ev. č.
			Čís. vystavujícího ÚP VZP
Pacient		Zák. zástupce	
Příjmení a jméno			
Číslo pojištění			
Zaměstnavatel - Škola (třída)			
Bydliště (adresa) vč. PSČ		tel.:	tel.:
Diagnóza pro lázeňskou léčbu (slovy): <p style="text-align: center;">Indikace: Dg.</p> <p><input type="checkbox"/> I. <input type="checkbox"/> II. <input type="checkbox"/> D Komplexní - příspěvková lázeňská péče pořadí naléhavosti u komplexní lázeňské péče</p> <p>Průvodce pro pobyt u komplexní lázeňské péče <input type="checkbox"/> Muž <input type="checkbox"/> Žena</p> <p>Doporučené místo pro lázeňskou léčbu:</p> <p>1 Lázně Bělohrad</p> <p>2 _____</p> <p>Dne: _____ razítko ZZ, jmenovka a podpis lékaře</p> <p>POTVRZENÍ ODBORNÍKA PRO NEMOCI Z POVOLÁNÍ</p> <p>Dne: _____ razítko a podpis</p>		<p>STANOVISKO REVIZNÍHO LÉKAŘE ÚP VZP</p> <p>Schvaluji:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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: <p>1 _____</p> <p>2 _____</p> <p>3 _____</p> <p>Upravuji - Zamítám (důvod):</p> <p>Dne: _____ razítko a podpis revizního lékaře razítko a podpis ÚP VZP</p>	

LÁZEŇSKÉ ZAŘÍZENÍ (adresa):

Termín nástupu:

VZP-15/2004

razítko a podpis

LÉKAŘSKÁ ZPRÁVA:

(Ize 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

Potvrzuji, že jsem převzal a vzal na vědomí poučení pacienta "Jak se ZP do lázní"

_____ podpis pojištěnce (zák. zástupce)

	IČP	NÁVRH NA LÁZEŇSKOU PÉČI - díl 4				Ev. č.	
	Odbornost	pojišťovně a reviznímu lékaři k dokumentaci				Čís. vysílajícího ÚP VZP	
Pacient			Zák. zástupce				
Příjmení a jméno							
Číslo pojištěnce							
Zaměstnavatel - Škola (třída)							
Bydliště (adresa) vč. PSČ			tel.:		tel.:		
Diagnóza pro lázeňskou léčbu (slovy): Indikace: Dg. <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 Průvodce pro pobyt u komplexní lázeňské péče <input type="checkbox"/> Muž <input type="checkbox"/> Žena Doporučené místo pro lázeňskou léčbu: 1 <u>Lázně Bělohrad</u> 2 _____ Dne: _____ razítko ZZ, jmenovka a podpis lékaře			STANOVISKO REVIZNÍHO LÉKAŘE ÚP VZP 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 _____ 2 _____ 3 _____ Upravuji - Zamítám (důvod): Dne: _____ razítko a podpis revizního lékaře _____ razítko a podpis ÚP VZP				
POTVRZENÍ ODBORNÍKA PRO NEMOCI Z POVOLÁNÍ Dne: _____ razítko a podpis							

LÁZEŇSKÉ ZAŘÍZENÍ (adresa):

Termín nástupu:

VZP-15/2004

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

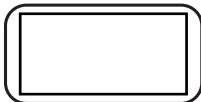
G: ZDŮVODNĚNÍ PRŮVODCE PRO POBYT

IČP	
Odbornost	

_____ razítko a podpis lékaře doporučujícího láz. léčbu

Potvrzuji, že jsem převzal a vzal na vědomí poučení pacienta "Jak se ZP do lázní"

_____ podpis pojištěnce (zák. zástupce)



IČP		NÁVRH NA LÁZEŇSKOU PÉČI - díl 5 navrhujícímu lékaři k dokumentaci	Ev. č.	
Odbornost			Čís. vysílajícího ÚP VZP	

	Pacient	Zák. zástupce
Příjmení a jméno		
Číslo pojištěnce		
Zaměstnavatel - Škola (třída)		
Bydliště (adresa) vč. PSČ	tel.:	tel.:

Diagnóza pro lázeňskou léčbu (slovy):

Indikace: Dg.

Komplexní- příspěvková lázeňská péče

I. II. D pořadí naléhavosti u komplexní lázeňské péče

Průvodce pro pobyt u komplexní lázeňské péče Muž- Žena

Doporučené místo pro lázeňskou léčbu:

1 Lázně Bělohrad

2 _____

Dne: _____ razítko ZZ, jmenovka a podpis lékaře

POTVRZENÍ ODBORNÍKA PRO NEMOCI Z POVOLÁNÍ

Dne: _____ razítko a podpis

STANOVISKO REVIZNÍHO LÉKAŘE ÚP VZP

Schvaluji:

- komplexní lázeňskou péči s pořadím naléhavosti I. II. D
- příspěvkovou lázeňskou péči
- průvodce pro pobyt u komplexní lázeňské péče **Muž - Žena**
- lázeňské zařízení, smluvní kategorie ubytování:

1 _____

2 _____

3 _____

Upravuji - Zamítám (důvod):

Dne: _____ razítko a podpis revizního lékaře razítko a podpis ÚP VZP

LÁZEŇSKÉ ZAŘÍZENÍ (adresa):

Termín nástupu:

VZP-15/2004

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

Potvrzuji, že jsem převzal a vzal na vědomí poučení pacienta "Jak se ZP do lázní"

_____ podpis pojištěnce (zák. zástupce)