

Kód pojišťovny	IČP	Odbornost	Ev. číslo
			Č.vys. OP ZP
Návrh na lázeňskou léčebně rehabilitační péči Díl 1 Předvolání pacientovi			

	Pacient	Zákonný zástupce
Příjmení a jméno		
Číslo pojištěnce		
Zaměstnavatel- škola(třída)		
Bydliště (adresa) vč. PSČ a kontaktního e- mailu	e- mail: tel.:	e- mail: tel.:

Diagnóza pro lázeňskou léčbu (slovy):

Indikace:

Dg.

lázeňská léčebně rehabilitační péče

Pořadí naléhavosti u komplexní lázeňské léč. reh. péče

Průvodce pro pobyt u komplexní léč. reh. péče

Doporučené místo pro lázeňskou léčbu:

1 **Karlova Studánka, státní podnik**

2 _____

Dne: _____ razítko, jmenovka a podpis lékaře

Potvrzení odborníka pro nemoci z povolání

Dne: _____ razítko a podpis

Stanovisko revizního lékaře OP ZP

Schvaluji:

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

1 _____

2 _____

3 _____

Upravuji- Zamítám (důvod):

Dne: _____ razítko a podpis revizního lékaře razítko a podpis OP ZP

LÁZEŇSKÉ ZAŘÍZENÍ (adresa):

razítko a podpis

Termín nástupu:

Kód pojišťovny	IČP	Odbornost	Ev. číslo
			Č.vys. OP ZP
Návrh na lázeňskou léčebně rehabilitační péči Díl 2 Potvrzená objednávka láním			

	Pacient	Zákonný zástupce
Příjmení a jméno		
Číslo pojištěnce		
Zaměstnavatel- škola(třída)		
Bydliště (adresa) vč. PSČ a kontaktního e- mailu	e- mail: tel.:	e- mail: tel.:

Diagnóza pro lázeňskou léčbu (slovy):

Indikace:

Dg.

lázeňská léčebně rehabilitační péče

Pořadí naléhavosti u komplexní lázeňské léč. reh. péče

Průvodce pro pobyt u komplexní léč. reh. péče

Doporučené místo pro lázeňskou léčbu:

1 **Karlova Studánka, státní podnik**

2 _____

Dne: _____ razítko, jmenovka a podpis lékaře

Potvrzení odborníka pro nemoci z povolání

Dne: _____ razítko a podpis

Stanovisko revizního lékaře OP ZP

Schvaluji:

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

1 _____

2 _____

3 _____

Upravuji- Zamítám (důvod):

Dne: _____ razítko a podpis revizního lékaře razítko a podpis OP ZP

LÁZEŇSKÉ ZAŘÍZENÍ (adresa):

razítko a podpis

Termín nástupu:

Kód pojišťovny	IČP	Odbornost	Ev. číslo
			Č.vys. OP ZP
Návrh na lázeňskou léčebně rehabilitační péči Díl 3 Lázeňskému ošetřujícímu lékaři k dokumentaci			

	Pacient	Zákonný zástupce
Příjmení a jméno		
Číslo pojištěnce		
Zaměstnavatel- škola(třída)		
Bydliště (adresa) vč. PSČ a kontaktního e- mailu		
	e- mail: tel.:	e- mail: tel.:

Diagnóza pro lázeňskou léčbu (slovy):

Indikace: **Dg.**
lázeňská léčebně rehabilitační péče

Pořadí naléhavosti u komplexní lázeňské léč. reh. péče

Průvodce pro pobyt u komplexní léč. reh. péče

Doporučené místo pro lázeňskou léčbu:

1 **Karlova Studánka, státní podnik**

2 _____

Dne: _____ razítko, jmenovka a podpis lékaře

Potvrzení odborníka pro nemoci z povolání
Dne: _____ razítko a podpis

Stanovisko revizního lékaře OP ZP

Schvaluji:

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

1 _____

2 _____

3 _____

Upravuji- Zamítám (důvod):

Dne: _____ razítko a podpis revizního lékaře razítko a podpis OP ZP

LÁZEŇSKÉ ZAŘÍZENÍ (adresa):

razítko a podpis

Termín nástupu:

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 správnost osobních údajů uvedených na návrhu a výběr lázeňského místa (event. poskytovatele) a dále beru na vědomí informace zde uvedené.

_____ podpis pojištěnce (zák. zástupce)

Kód pojišťovny	IČP	Odbornost	Ev. číslo
			Č.vys. OP ZP
Návrh na lázeňskou léčebně rehabilitační péči Díl 4 Pojišťovně a reviznímu lékaři k dokumentaci			

	Pacient	Zákonný zástupce
Příjmení a jméno		
Číslo pojištěnce		
Zaměstnavatel- škola(třída)		
Bydliště (adresa) vč. PSČ a kontaktního e- mailu		
	e- mail: tel.:	e- mail: tel.:

Diagnóza pro lázeňskou léčbu (slovy):

Indikace: **Dg.**
lázeňská léčebně rehabilitační péče

Pořadí naléhavosti u komplexní lázeňské léč. reh. péče

Průvodce pro pobyt u komplexní léč. reh. péče

Doporučené místo pro lázeňskou léčbu:

1 **Karlova Studánka, státní podnik**

2 _____

Dne: _____ razítko, jmenovka a podpis lékaře

Potvrzení odborníka pro nemoci z povolání
Dne: _____ razítko a podpis

Stanovisko revizního lékaře OP ZP

Schvaluji:

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

1 _____

2 _____

3 _____

Upravuji- Zamítám (důvod):

Dne: _____ razítko a podpis revizního lékaře razítko a podpis OP ZP

LÁZEŇSKÉ ZAŘÍZENÍ (adresa):

Termín nástupu:

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

razítko a podpis

IČP:

Odbornost:

_____ razítko a podpis lékaře doporučujícího láz. léčbu

Potvrzuji správnost osobních údajů uvedených na návrhu a výběr lázeňského místa (event. poskytovatele) a dále beru na vědomí informace zde uvedené.

_____ podpis pojištěnce (zák. zástupce)

Kód pojišťovny	IČP	Odbornost	Ev. číslo
			Č.vys. OP ZP
Návrh na lázeňskou léčebně rehabilitační péči Díl 5 Navrhujícímu lékaři k dokumentaci			

	Pacient	Zákonný zástupce
Příjmení a jméno		
Číslo pojištěnce		
Zaměstnavatel- škola(třída)		
Bydliště (adresa) vč. PSČ a kontaktního e- mailu		
	e- mail: tel.:	e- mail: tel.:

Diagnóza pro lázeňskou léčbu (slovy):

Indikace: **Dg.**
lázeňská léčebně rehabilitační péče

Pořadí naléhavosti u komplexní lázeňské léč. reh. péče

Průvodce pro pobyt u komplexní léč. reh. péče

Doporučené místo pro lázeňskou léčbu:

1 **Karlova Studánka, státní podnik**

2 _____

Dne: _____ razítko, jmenovka a podpis lékaře

Potvrzení odborníka pro nemoci z povolání
Dne: _____ razítko a podpis

Stanovisko revizního lékaře OP ZP

Schvaluji:

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

1 _____

2 _____

3 _____

Upravuji- Zamítám (důvod):

Dne: _____ razítko a podpis revizního lékaře razítko a podpis OP ZP

LÁZEŇSKÉ ZAŘÍZENÍ (adresa):

razítko a podpis

Termín nástupu:

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 správnost osobních údajů uvedených na návrhu a výběr lázeňského místa (event. poskytovatele) a dále beru na vědomí informace zde uvedené.

_____ podpis pojištěnce (zák. zástupce)