

INFORMÁCIA O ZDRAVOTNOM STAVE POISTENÉHO

Poplatok za vyhotovenie správy o zdravotnom stave lekárom hradí poistená osoba alebo pozostalí. Poist'ovňa preplatí náklady do výšky 7,00 EUR na základe pokladničného bloku.

Vyplní praktický, prípadne ošetrojúci lekár poisteného v prípade pracovnej neschopnosti z titulu choroby alebo úrazu, inak BNP Paribas Cardif Poist'ovňa, a.s. uvedené údaje nemôže uznať pre potreby šetrenia nahlásenej škodovej udalosti.

Meno a priezvisko lekára poisteného Špecializácia:.....

Názov a adresa zdravotníckeho zariadenia tel. číslo

Meno, priezvisko a rodné číslo pacienta (poisteného):

Výška poisteného..... cm Váha poisteného..... kg

Označte krížikom druh udalosti: - vystavená PN áno nie
- k dátumu začiatku PN je poistený zamestnaný/SZČO nezamestnaný v ochranej lehote nezamestnaný
- číslo legitimácie PN

- doba trvania PN od do schopný práce od.....

- stanovená / konečná diagnóza/.....

Došlo k udalosti pod vplyvom alkoholu, nesprávnych dávok liekov či omamných látok?

nie áno - akých množstvo (napr. ‰)

I. Nahlásená udalosť:

a) Z dôvodu akého ochorenia/úrazu je udalosť nahlásená? Dg. kódom / slovne

.....
.....
.....

b) Kedy vzniklo ochorenie/úraz na základe ktorého je udalosť hlásená (kedy bolo prvýkrát diagnostikované, resp. doložené v dokumentácii)?

Dg. _____ odkedy (deň, mesiac, rok) _____ Dg. _____ odkedy (deň, mesiac, rok) _____

c) Liečba, prípadné komplikácie a ďalšie významné diagnózy zistené počas trvania ochorenia hláseného ako poistná udalosť. V prípade viacerých diagnóz vypíšte jednotlivé diagnózy a obdobie ich trvania v rámci predmetnej PN, s uvedením dátumu prvotného diagnostikovania jednotlivých ochorení.

.....
.....
.....

II. Zdravotný stav poisteného k dátumu začiatku poistenia (podpis úverovej zmluvy), t.j. ku dňu _____

a) Ktoré iné choroby alebo poruchy zdravotného stavu mal/dodnes má poistený zistené? (napr. vysoký tlak, diabetes, srdcové choroby, obezita a iné). Kedy boli uvedené ochorenia prvýkrát zistené, diagnostikované, resp. doložené v dokumentácii?

Dg. kódom / slovne _____ odkedy (deň, mesiac, rok) _____

Dg. kódom / slovne _____ odkedy (deň, mesiac, rok) _____

b) Uved'te práceneschopnosti poisteného v období 2 rokov pred začiatkom poistenia (diagnóza, dĺžka trvania).

PN dg. _____ od – do _____ PN dg. _____ od – do _____

PN dg. _____ od – do _____ PN dg. _____ od – do _____

c) Bolo v súvislosti so zistenými ochoreniami, uvedenými pod písm. a) alebo b) potrebné alebo poistenému odporúčané následné liečenie (napr. pravidelné kontroly, pravidelné užívanie liekov a pod.)?

nie áno - aké na akú dobu

III. Bol/je poistený v invalidnom dôchodku alebo čaká na jeho priznanie? Odkedy?

.....

Prehlasujem, že uvedené údaje sú pravdivé, úplné a zodpovedajú skutočnosti.

Dátum: _____

Podpis a pečiatka lekára poisteného: _____