



VŠEOBECNÁ POJIŠŤOVNA, a.s.

HALALI, VŠEOBECNÁ POJIŠŤOVNA, a.s.

115 25 Praha 1, Jungmannova 32/25 • 141 00 Praha 4, Lešanská 1176 • tel.: +420 224 948 473, +420 800 130 649
info@halali-pojistovna.cz • www.halali-pojistovna.cz

ZPRÁVA O LÉKAŘSKÉ PROHLÍDCE

pro potřebu HALALI, všeobecná pojišťovna, a. s

Posouzení

Prezentační razítko
datum přijetí

rozsahu trvalých následků úrazu
ztížení společenského uplatnění

Číslo pojistné události:

Trvalý pobyt

Rodné číslo

/

Jméno poškozeného

Datum ukončení prvotní léčby

Datum úrazu

Základní zranění
(ustálení organismu)

Subjektivní zjištění (vyjádření poškozeného k přetrvávajícím následkům úrazu)

A) Informativní údaje ke zdravotnímu stavu před úrazem zraněného

Léčil se zraněný již před udaným úrazem s poškozenou částí těla ?

ano

ne

Datum

Popis předchozího poranění

Chorobné změny na poškozeném orgánu nesouvisející s úrazem ?

ano

ne

B) Objektivní zjištění lékaře

C) Závěr

Stanovení rozsahu trvalých následků úrazu

Stanovení ztížení společenského uplatnění

Pohlídka uskutečněna dne

Datum vystavení zprávy

Jméno a příjmení lékaře

Razítko

Podpis lékaře

Název a adresa zdravotnického zařízení

Telefon