

Kód pojišťovny	IČP	Odbornost	Ev. číslo
			Čís. návrhu
NÁVRH NA UMÍSTĚNÍ DÍTĚTE V OZDRAVOVNĚ - díl 1			Rok návrhu
			Číslo vysílající ZP
potvrzená objednávka ozdravovně k dokumentaci			

VYPLNĚNÍ ŽADATEL	Příjmení a jméno dítěte	Číslo pojištěnce
	Škola (třída)	Sourozenci žijící (počet, stáří)
	Dřívější pobyt v ozdravovně (která, kdy):	
	Rodiče (zákonný zástupce)	tel.:
	Bydliště (adresa) vč. PSČ	
	Zaměstnavatel	tel.:
	Žádám, aby shora uvedenému dítěti, které je pojištěncem ZP*), byl povolen pobyt v dětské ozdravovně a současně prohlašuji, že všechny údaje v žádosti jsou pravdivé. Zároveň prohlašuji, že budu respektovat navržené datum nástupu a ukončení pobytu dítěte v ozdravovně.	
	Dne:	Podpis rodiče (zák. zástupce):

VÝSLEDEK LÉKAŘSKÉHO VYŠETŘENÍ	Nemoci a úmrtí v rodině:			
	Přetřelé nemoci dítěte (zejména nemoci infekční - uveďte kdy, zvláště bezprostředně přetřelé):			
	Očkování proti:	TE	v roce	
	Reakce:			
	Potvrzuji, že další předepsaná očkování proti přenosným nemocem byla provedena v řádných termínech podle vyhlášky MZ č. 19/1994 Sb.			
	Váha	směrodatná odchylka	Výška	směrodatná odchylka
	Nynější zdravotní obtíže a rizika (alergické reakce na léky apod.):		Případné laboratorní vyšetření:	
	Ostatní somatické nálezy (uveďte všechny patologické odchylky, zvláště pokud mají vliv na umístění v ozdravovně):			

STANOVISKO NAVRHUJÍCÍHO LÉKAŘE	STANOVISKO REVIZNÍHO LÉKAŘE
Zdůvodnění návrhu:	Schvaluji ozdravovnu:
Typ ozd. prog. <input type="checkbox"/>	Upravuji - Zamítám (důvod):
Doporučená ozdravovna:	
1 _____	
2 _____	
Doporučená délka pobytu:	
Dne:	Dne:
razítko ZZ, jmenovka a podpis lékaře	jmenovka a podpis revizního lékaře
	podpis a razítko ZP

*) UPOZORNĚNÍ:
ZP hradí náklady na pobyt v ozdravovně pouze svým pojištěncům. V případě, že pojištěnec před nástupem do ozdravovny nebo v průběhu léčení změní svůj pojistný vztah, tj. stane se pojištěncem jiné zdravotní pojišťovny, zařídí rodiče (zákonný zástupce dítěte) úhradu za ty dny, po které byl již jejím pojištěncem, protože ZP tyto náklady neuhradí. Při nenastoupení dítěte do ozdravovny a při předčasném ukončení ozdravovné péče jsou uznávanými důvody úmrtí v rodině nebo onemocnění, které je neslučitelné s pobytem v ozdravovně. Ostatní případy jsou považovány za svévolné porušení ozdravovného režimu a v takovém případě hradí ZP vzniklou škodu rodiče (zákonný zástupce).