**Príloha č. 2**

**k zákonu č. ..../2004 Z. z.**

VZOR LEKÁRSKEHO POSUDKU

Lekársky posudok o bolestnom A o sťažení spoločenského uplatnenia

spracovaný a vydaný podľa zákona č...../2004 Z. z. o náhrade za bolesť a náhrade za sťaženie spoločenského uplatnenia (ďalej len „zákon“)

|  |
| --- |
| **Údaje o poškodenom:** |
| Meno a priezvisko: |
| Dátum narodenia: |
| Adresa: |
| Povolanie: |
| **Údaje o poškodení na zdraví:** |
| Dátum vzniku poškodenia na zdraví (priznania choroby z povolania)\*: |
| Názov a sídlo organizácie alebo iné miesto, kde došlo k poškodeniu na zdraví: |
| Príčina poškodenia na zdraví (podľa poškodeného): |

# A. HODNOTENIE BOLESTNÉHO

|  |  |
| --- | --- |
| Začiatok liečenia: | **Ukončenie liečenia:** |
| **Z toho v ústavnej zdravotnej starostlivosti** **od** | **do** |
| **Pracovná neschopnosť** **od** | **do** |
| **Položka** **z prílohy č. 1 (časť I a III)** | Diagnóza | **Hodnotenie v bodoch****(§ 9 zákona)** | **Zdôvodnenie** |
| **Počet bodov** | **Zvýšenie****(§ 9 ods. 5 a 6 zákona)** | **Spolu** |
|  |  |  |  |  |  |
| **Celkový****počet bodov** |  |  |

# B. HODNOTENIE SŤAŽENIA SPOLOČENSKÉHO UPLATNENIA

|  |  |
| --- | --- |
| Začiatok liečenia: | **Ukončenie liečenia:** |
| **Z toho v ústavnej zdravotnej starostlivosti** **od** | **do** |
| **Pracovná neschopnosť** **od** | **do** |
| **Položka** **z prílohy č. 1 (časť II a IV)** | Diagnóza | **Hodnotenie v bodoch****(§ 10 zákona)** | **Zdôvodnenie** |
| **Počet bodov** | **Zvýšenie****(§ 10 ods. 4 zákona)** | **Spolu** |
|  |  |  |  |  |  |
| **Celkový****počet bodov** |  |  |

V .............................. dňa.................................

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

pečiatka a podpis posudzujúceho lekára pečiatka a podpis prednostu (zástupcu)

zdravotníckeho zariadenia zdravotníckeho zariadenia

\* Nehodiace sa prečiarknite.