

SŠ a VOŠ cestovního ruchu
Senovážné nám. 12
370 01 České Budějovice

Věc: Žádost o náhradu škody

Žádám o odškodnění úrazu mého syna/dcery

ze dne

Pojistné plnění zašlete

.....

V

HODNOCENÍ BOLESTNÉHO (úrazy žáků škol, pracovní úrazy)

dle nařízení vlády č. 276/2015 Sb. o odškodňování bolesti a ztížení společenského uplatnění způsobené
pracovním úrazem nebo nemocí z povolání (dále jen "nařízení vlády").

Vychází se z lékařských zpráv a nálezů všech poskytovatelů zdravotních služeb, kteří se podíleli na léčení hodnoceného úrazu.

Úraz ze dne: Číslo pojistné události:

Jméno, příjmení, titul: Rodné číslo:

Adresa (ulice, č.p., obec, PSČ):

Telefon/mobil: E-mail:

Bankovní spojení:

Je-li poškozený nezletilý, uveďte jméno a adresu zákonného zástupce

Jméno, příjmení, titul: Rodné číslo:

Adresa (ulice, č.p., obec, PSČ):

Telefon/mobil: E-mail:

Vstoupil do léčení dne: Léčení skončilo dne:

Práce neschopen od: do: Pracovní neschopnost vznikla
v souvislosti s úrazem, PU ze dne: ANO NE

Příčina úrazu, PU (podle zraněného):

Popis jednotlivých zranění, uveďte prosím diagnózu česky a kód diagnózy.

LÉKAŘSKÉ ZPRÁVY, ZE KTERÝCH SE URČOVALO POŠKOZENÍ ZDRAVÍ, PŘILOŽTE JAKO PŘÍLOHU.

položka (první sloupec příl. 1 nař. vlády)	poškození zdraví česky (druhý sloupec příl. 1 nař. vlády)	přiznáno bodů (třetí sloupec příl. 1 nař. vlády)	% zvýšení bolestného pro komplikace léčby (dle §6 nař. vlády)
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

Bolestné zvýšeno z důvodu: Celkem:

- KOMPLIKACÍ

Komplikacemi se rozumí především infekce rány, zánět žil, trombóza, embolie, zánět plic a proleženina.

S ohledem na rozsah a tíži komplikací se bodové ohodnocení zvýší:

- při **lehkých** komplikacích nejvýše o 10 %,
- při **středně těžkých** komplikacích nejvýše o 30 %,
- při **těžkých** celkových komplikacích ohrožujících život nejvýše o 50 %,

bodového ohodnocení odpovídajícího poškození příslušného orgánu nebo orgánů anebo části těla nebo více částí těla.

Uveďte konkrétní důvod:

- NÁROČNÉHO způsobu léčení

Náročným způsobem léčení se rozumí zejména dlouhodobá umělá plicní ventilace, dlouhodobá peritoneální dialýza, opakované hemodialýzy a opakované převazy popálenin.

Bodové ohodnocení se zvýší nejvýše o 50 % bodového ohodnocení odpovídajícího poškození zdraví příslušného orgánu nebo části těla.

Uveďte konkrétní důvod:

1. Byl poškozený před pojistnou událostí zdravý?

ANO NE

2. Jakou chorobou trpěl v době úrazu (český název):

3. Měl předchozí stav vliv na:

a) vznik úrazu, PU:

b) rozsah a následky úrazu, PU:

4. Stal se úraz, PU pod vlivem alkoholu (uveďte ‰ alkoholu v krvi), jiné návykové látky nebo léku označeného varovným symbolem?

5. Lze předpokládat, že úraz zanechá trvalé následky? Pokud ano, uveďte jaké.

6. Poznámka (co můžete uvést pro doplnění nebo objasnění přehledu bolesti):

Za vyhotovení tohoto lékařského posudku byla poškozenému vyúčtována úhrada ve výši: Kč, kterou uhradil.

Poškozený souhlasí, aby ošetřující lékař předal pojistiteli na jeho žádost lékařskou zprávu nebo posudek o jeho zdravotním stavu, popř. jeho změně, jež se vztahuje k následkům poškození zdraví úrazem ze dne uvedeného na první straně tohoto formuláře.

V: dne:

V: dne:

.....
Podpis poškozeného (nebo zákonného zástupce)

.....
Razítko a podpis lékaře, který posudek zpracoval

Právnícká osoba vykonávající činnost školy nebo školského zařízení (název, sídlo, IČ) :		ZÁZNAM O ÚRAZU (DÍTĚTE, ŽÁKA, STUDENTA)	
Škola, školské zařízení (např. ZŠ, SŠ):			
Jméno a příjmení zraněného:		Datum narození:	Třída, ročník:
Místo trvalého pobytu zraněného:		Jméno, příjmení a místo trvalého pobytu zákonného zástupce:	
Datum úrazu:	Čas:	Místo:	Zákonný zástupce vyrozuměn: Datum: Čas: Způsob:
Kdy a jak byl zákonný zástupce vyrozuměn:			
Zdravotnické zařízení, kde byl zraněný ošetřen, léčen:		Šlo o úraz smrtelný ?	Datum úmrtí
Popis události:		Druh činnosti: 1. vyučovací hodina 2. přestávka 3. praktické vyučování nebo praktická příprava 4. pěstitelské práce, praktické činnosti a dílny 5. tělesná výchova – skupinová činnost 6. tělesná výchova – individuální činnost 7. školní výlet 8. sportovní akce a soutěže 9. kurzy plavání, lyžování a sportovně-turistické kurzy 10. jiné činnosti	
Zraněná část těla:			
Předpokládaná příčina úrazu:			
Lze předpokládat zavinění zraněného/jiné osoby?:			
Věc, kterou bylo zranění bezprostředně způsobeno:			
Preventivní opatření, které mělo úrazu předejít a bylo školou přijato v době před úrazem:			
Byl úraz způsoben nebo ovlivněn jinou osobou (jméno, příjmení, místo trvalého pobytu) či vznikl následkem spolupůsobení přírodních živlů nebo zvířat?			
Jména, příjmení a podpisy svědků:			
Datum sepsání záznamu:	Jméno, příjmení, funkce a podpis osoby vykonávající dohled v době úrazu:	Podpis zraněného (umožňuje-li to jeho stav):	Jméno, příjmení a podpis vedoucího zaměstnance, razítko:
Aktualizace: Datum	Byla poskytnuta náhrada za bolest? Byla poskytnuta náhrada za ztížení společenského uplatnění? Jedná se o úraz smrtelný? Datum úmrtí		Jméno, příjmení a podpis vedoucího zaměstnance, razítko: