

# Potvrzení lékaře – Pracovní neschopnost

## Příčina pracovní neschopnosti

Lékař potvrzuje, že pojištěný

Příjmení a jméno:

.....

Rodné číslo:

.....

byl v pracovní neschopnosti

je v pracovní neschopnosti, která nadále trvá

Pojištěný je práce neschopen od: .....

Diagnóza (číselně dle Mezinárodní klasifikace nemocí a slovně): .....

.....  
.....

Úraz:  pracovní  při dopravní nehodě

zaviněný jinou osobou

jiný .....

Nemoc z povolání:

ANO

NE

Léčil se pacient dříve pro toto onemocnění?

ANO

NE

Podezření z vlivu alkoholu

ANO

NE

Pokud ANO, uveďte:

Datum léčení: .....

Datum prvního diagnostikování: .....

## Trvání pracovní neschopnosti

Změna diagnózy: .....

.....

.....

.....

Datum změny: .....

Vycházky:  NE

ANO od.....- do.....

Hospitalizace:

NE

ANO od.....- do.....

(v případě hospitalizace je nutné doložit propouštěcí zprávu)

Poznámky lékaře: .....

.....

Příští kontrola dne: .....

Razítko a podpis lékaře:

Datum vystavení: .....

.....

Kdyby bylo třeba, ozvěte se

Pokaždé, když budete potřebovat probrat cokoliiv ohledně Vašeho pojištění nebo životní situace, obraťte se přímo na nás, Mutumutu.

