

Kód pojiškovny	požaduje dů A	IČZ	Datum	Pořadové číslo poukazu nepřerušené DP:
		Odbornost		

**POUKAZ NA VYŠETŘENÍ / OŠETŘENÍ DP**

Platnost do:

Pacient			
Č. pojistěnce		Základní diagnóza	
Variabilní symbol		Ost. dg.	
Ad zařízení domácí péče:		Kód náhrady	

razítko a podpis požadujícího

Adresa pacienta (místo poskytování DP) a telefon: .....

Další příslušníci domácnosti na této adrese: ano – ne

Kontaktní osoba pro DP (jméno, vztah k pacientovi, adresa a telefon – je-li rozdílná od adresy pacienta): .....

Pacient v péči pečovatelské služby: ano – ne

Mobilita pacienta: a) plná  
b) omezená: .....

Smyslové omezení: .....

Schopnost základní sebeobsluhy, včetně dodržování léčebného režimu: a) plná  
b) omezená: .....

Významné údaje o současné medikaci, včetně aplikace inzulínu a diety: .....

Další informace (alergie, kontinence, údaje o bydlišti atd.): .....

Cíl předepsané DP, kterého má být dosaženo: .....

**Požadováno:** (Pro úhradu požadované péče pojiškovnou je nezbytná jednoznačná specifikace požadavku, včetně počtu v jednom dni a frekvence v týdnu)

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

Čís. dokladu

Poř. č.

provedl  
díl B

IČZ

Odbornost

Var. symbol

Datum

Kód

Poč.

Datum

Kód

Poč.

Datum

Kód

Poč.

Dne:

razítko a podpis