

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

VYPLNÍ ŽADATEL	Příjmení a jméno dítěte	Číslo pojištění
	Škola (třída)	Sourozenci žijící (počet, stáří)
	Dřívější pobyt v ozdravovně (která, kdy):	
	Rodiče (zákonný zástupce)	tel.:
	Bydliště (adresa) vč. PSČ	
	Zaměstnavatel	tel.:
<p>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.</p> <p style="text-align: center;">Dne: Podpis rodiče (zák. zástupce):</p>		

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
Nynější zdravotní obtíže a rizika (alergické reakce na léky a pod.):			Případné laboratorní vyšetření:
Ostatní somatický nálezy (uveďte všechny patologické odchylky zvláště pokud mají vliv na umístění v ozdravovně):			

STANOVISKO NAVRHUJÍCÍHO LÉKAŘE	
Zdůvodnění návrhu:	Typ ozd. prog. <input type="checkbox"/>
Doporučená ozdravovna:	
1 _____	
2 _____	
Doporučená délka pobytu:	
Dne:	razičko ZZ, jmenovka a podpis lékaře

STANOVISKO REVIZNÍHO LÉKAŘE	
Schvaluji ozdravovnu:	
Upravuji - Zamítám (důvod):	
Dne:	
jmenovka a podpis revizního lékaře	podpis a razítko ÚP ZP ČR

***) 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).

Kód pojišťovny	IČP	Odbornost	Ev. číslo
			Čís. návrhu
NÁVRH NA UMÍSTĚNÍ DÍTĚTE V OZDRAVOVNĚ - díl 2 spádové pojišťovně k dokumentaci			Rok návrhu
			Číslo vysílajícího ÚP ZP
ATEL	Příjmení a jméno dítěte		Číslo pojistěnce
	Škola (třída)		Sourozenci žijící (počet, stáří)
	Dřívější pobyt v ozdravovně (která, kdy):		
	Rodiče (základní záznam)		

Kód pojišťovny	IČP	Odbornost	Ev. číslo
			Čís. návrhu
NÁVRH NA UMÍSTĚNÍ DÍTĚTE V OZDRAVOVNĚ - díl 3 vysílající pojišťovně a reviznímu lékaři k dokumentaci			Rok návrhu
			Číslo vysílajícího ÚP ZP
ATEL	Příjmení a jméno dítěte		Číslo pojistěnce
	Škola (třída)		Sourozenci žijící (počet, stáří)
	Dřívější pobyt v ozdravovně (která, kdy):		
	Rodiče (základní záznam)		

Kód pojišťovny	IČP	Odbornost	Ev. číslo
			Čís. návrhu
NÁVRH NA UMÍSTĚNÍ DÍTĚTE V OZDRAVOVNĚ - díl 4 navrhujícímu lékaři k dokumentaci			Rok návrhu
			Číslo vysílajícího ÚP ZP
ATEL	Příjmení a jméno dítěte		Číslo pojistěnce
	Škola (třída)		Sourozenci žijící (počet, stáří)
	Dřívější pobyt v ozdravovně (která, kdy):		
	Rodiče (základní záznam)		