

Kód pojišťovny 	IČP	Odbornost	Ev. číslo	Čís. návrhu	Rok návrhu	Číslo vysílající pobočky
---	--	--	--	--	---	---

NÁVRH NA UMÍSTĚNÍ DÍTĚTE V OZDRAVOVNĚ

VYPLNÍ ŽADATEL	Příjmení a jméno dítěte	Číslo pojištěnce
	Škola (třída)	Sourozenci žijící (počet, stáří)
	Dřívější pobyt v ozdravovně (která, kdy):	
	Rodiče (zákonný zástupce) :	email : mobil :
	Bydliště (adresa) vč. PSČ	Ulice, část obce, č.p. : PSČ : Město :
	Zaměstnavatel, telefon	
	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 a ukončení pobytu dítěte v ozdravovně.	
	Dne: Podpis rodiče (zák. zástupce):	

VÝSLEDEK LÉKAŘSKÉHO VÝŠETŘENÍ	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 kg	směrodatná odchylka %	Výška cm	směrodatná odchylka %
	Nynější zdravotní obtíže a rizika (alergické reakce na léky a pod.):			Případné laboratorní vyšetření:
	Ostatní somatický náález (uveďte všechny patologické odchylky, zvláště pokud mají vliv na umístění v ozdravovně):			

STANOVISKO NAVRHUJÍCÍHO LÉKAŘE

Zdůvodnění návrhu: Typ ozd. prog. ☐

Doporučená ozdravovna:

1 Dětská ozdravovna Království, Nový Nemojov 150, Dvůr Králové n.L.

2 _____

Doporučená délka pobytu:

Dne: razítko ZZ, jmenovka a podpis lékaře

STANOVISKO REVIZNÍHO LÉKAŘE

Schvaluji ozdravovnu: Dětská ozdravovna Království

Upravuji - Zamítám (důvod):

Dne: jmenovka a podpis revizního lékaře

podpis a razítko ZP

***) 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 ozdravenské péče jsou uznávanými důvody úmrtí v rodině, nebo onemocnění které je neslučitelné s pobytem v ozdravovně. Ostatní případy jsou považovány za svévolné porušení ozdravenského režimu a v takovém případě hradí ZP vzniklou škodu rodiče (zákonný zástupce).