



IČP _____
Odbornost _____

NÁVRH NA LÁZEŇSKOU PÉČI - díl 1

předvolání pacientovi

Ev. č. _____
Čís. vysílajícího
ÚP VZP _____

	Pacient	Zák. zástupce
Příjmení a jméno		
Číslo pojistěnce		
Zaměstnavatel - Škola (třída)		
Bydliště (adresa) vč. PSČ	tel.:	tel.:

Diagnóza pro lázeňskou léčbu (slovy):

Indikace:

Dg.

Komplexní - příspěvková lázeňská péče

I. II. D pořadí naléhavosti u komplexní lázeňské péče

Průvodce pro pobyt u komplexní lázeňské péče **Muž - Žena**

Doporučené místo pro lázeňskou léčbu:

1 _____

2 _____

Dne: _____ razítko ZZ, jmenovka a podpis lékaře

POTVRZENÍ ODBORNÍKA PRO NEMOCI Z POVOLÁNÍ

Dne: _____ razítko a podpis

STANOVISKO REVIZNÍHO LÉKAŘE ÚP VZP

Schvaluji:

- komplexní lázeňskou péči s pořadím naléhavosti I. II. D

- příspěvkovou lázeňskou péči

- průvodce pro pobyt u komplexní lázeňské péče **Muž - Žena**

- lázeňské zařízení, smluvní kategorie ubytování:

1 _____

2 _____

3 _____

Upravuji - Zamítám (důvod):

Dne: _____ razítko a podpis revizního lékaře _____ razítko a podpis ÚP VZP

LÁZEŇSKÉ ZAŘÍZENÍ (adresa):

Termín nástupu:

VZP-15/2004

razítko a podpis



IČP	
Odbornost	

NÁVRH NA LÁZEŇSKOU PÉČI - díl 2

potvrzená objednávka láním

Ev. č.	
Čís. vysílajícího ÚP VZP	

	Pacient	Zák. zástupce
Příjmení a jméno		
Číslo pojistěnce		
Zaměstnavatel - Škola (třída)		
Bydliště (adresa) vč. PSČ	tel.:	tel.:

Diagnóza pro lázeňskou léčbu (slovy):

Indikace:

Dg.

Komplexní - příspěvková lázeňská péče

I. II. D. pořadí naléhavosti u komplexní lázeňské péče

Průvodce pro pobyt u komplexní lázeňské péče **Muž - Žena**

Doporučené místo pro lázeňskou léčbu:

1 _____

2 _____

Dne: _____ razítko ZZ, jmenovka a podpis lékaře

POTVRZENÍ ODBORNÍKA PRO NEMOCI Z POVOLÁNÍ

Dne: _____ razítko a podpis

STANOVISKO REVIZNÍHO LÉKAŘE ÚP VZP

Schvaluji:

- komplexní lázeňskou péči s pořadím naléhavosti I. II. D

- příspěvkovou lázeňskou péči

- průvodce pro pobyt u komplexní lázeňské péče **Muž - Žena**

- lázeňské zařízení, smluvní kategorie ubytování:

1 _____

2 _____

3 _____

Upravuji - Zamítám (důvod):

Dne: _____ razítko a podpis revizního lékaře _____ razítko a podpis ÚP VZP

LÁZEŇSKÉ ZAŘÍZENÍ (adresa):

Termín nástupu:

VZP-15/2004

razítko a podpis



IČP	
Odbornost	

NÁVRH NA LÁZEŇSKOU PÉČI - díl 3

lázeňskému ošetř. lékaři k dokumentaci

Ev. č.	
Čís. vysílajícího ÚP VZP	

	Pacient	Zák. zástupce
Příjmení a jméno		
Číslo pojištěnce		
Zaměstnavatel - Škola (třída)		
Bydliště (adresa) vč. PSČ	tel.:	tel.:

Diagnóza pro lázeňskou léčbu (slovy):

Indikace: **Dg.**

Komplexní - příspěvková lázeňská péče
 I. II. D pořadí naléhavosti u komplexní lázeňské péče
 Průvodce pro pobyt u komplexní lázeňské péče **Muž - Žena**
 Doporučené místo pro lázeňskou léčbu:

1 _____
 2 _____

Dne: _____ razítko ZZ, jmenovka a podpis lékaře

POTVRZENÍ ODBORNÍKA PRO NEMOCI Z POVOLÁNÍ

Dne: _____ razítko a podpis

STANOVISKO REVIZNÍHO LÉKAŘE ÚP VZP

Schvaluji:

- komplexní lázeňskou péči s pořadím naléhavosti I. II. D
- příspěvkovou lázeňskou péči
- průvodce pro pobyt u komplexní lázeňské péče **Muž - Žena**
- lázeňské zařízení, smluvní kategorie ubytování:

1 _____
 2 _____
 3 _____

Upravuji - Zamítám (důvod):

Dne: _____ razítko a podpis revizního lékaře _____ razítko a podpis ÚP VZP

LÁZEŇSKÉ ZAŘÍZENÍ (adresa):

Termín nástupu:

VZP-15/2004

razítko a podpis

LÉKAŘSKÁ ZPRÁVA:

(Ize nahradit propouštěcí zprávou lůžk. zařízení, obsahuje-li požadované údaje)

A: DŮLEŽITÁ ANAMN. DATA (u dětí podrobně)

B: NO

C: OBJ. NÁLEZ A FUNKČNÍ STAV (u dětí vyplnit navíc odbornou vložku)

D: LABOR. A DALŠÍ POTŘ. VYŠETŘENÍ (min. dle IS)

E: DIAGNOSTICKÝ ZÁVĚR VČ. VEDLEJŠÍ DIAGNÓZY

F: LÉKAŘEM DOPORUČENÉ ZVL. POŽADAVKY NA LÁZ. LÉČBU

G: ZDŮVODNĚNÍ PRŮVODCE PRO POBYT

IČP	
Odbornost	

_____ razítko a podpis lékaře doporučujícího láz. léčbu

Potvrzuji, že jsem převzal a vzal na vědomí poučení pacienta "Jak s VZP ČR do lázní"

_____ podpis pojištěnce (zák. zástupce)



IČP	
Odbornost	

NÁVRH NA LÁZEŇSKOU PÉČI - díl 4

pojišťovně a reviznímu lékaři k dokumentaci

Ev. č.	
Čís. vysílajícího ÚP VZP	

	Pacient	Zák. zástupce
Příjmení a jméno		
Číslo pojištěnce		
Zaměstnavatel - Škola (třída)		
Bydliště (adresa) vč. PSČ	tel.:	tel.:

Diagnóza pro lázeňskou léčbu (slovy):

Indikace: **Dg.**

Komplexní - příspěvková lázeňská péče
 I. II. D pořadí naléhavosti u komplexní lázeňské péče
Průvodce pro pobyt u komplexní lázeňské péče **Muž - Žena**
Doporučené místo pro lázeňskou léčbu:

1 _____
2 _____

Dne: _____ razítko ZZ, jmenovka a podpis lékaře

POTVRZENÍ ODBORNÍKA PRO NEMOCI Z POVOLÁNÍ

Dne: _____ razítko a podpis

STANOVISKO REVIZNÍHO LÉKAŘE ÚP VZP

Schvaluji:

- komplexní lázeňskou péči s pořadím naléhavosti I. II. D
- příspěvkovou lázeňskou péči
- průvodce pro pobyt u komplexní lázeňské péče **Muž - Žena**
- lázeňské zařízení, smluvní kategorie ubytování:

1 _____
2 _____
3 _____

Upravuji - Zamítám (důvod):

Dne: _____ razítko a podpis revizního lékaře razítko a podpis ÚP VZP

LÁZEŇSKÉ ZAŘÍZENÍ (adresa):

Termín nástupu:

VZP-15/2004

razítko a podpis

LÉKAŘSKÁ ZPRÁVA:

(lze nahradit propouštěcí zprávou lůžk. zařízení, obsahuje-li požadované údaje)

A: DŮLEŽITÁ ANAMN. DATA (u dětí podrobně)

B: NO

C: OBJ. NÁLEZ A FUNKČNÍ STAV (u dětí vyplnit navíc odbornou vložku)

D: LABOR. A DALŠÍ POTŘ. VYŠETŘENÍ (min. dle IS)

E: DIAGNOSTICKÝ ZÁVĚR VČ. VEDLEJŠÍ DIAGNÓZY

F: LÉKAŘEM DOPORUČENÉ ZVL. POŽADAVKY NA LÁZ. LÉČBU

G: ZDŮVODNĚNÍ PRŮVODCE PRO POBYT

IČP	
Odbornost	

razítko a podpis lékaře doporučujícího láz. léčbu

Potvrzuji, že jsem převzal a vzal na vědomí poučení pacienta "Jak s VZP ČR do lázni"

podpis pojištěnce (zák. zástupce)



IČP	
Odbornost	

NÁVRH NA LÁZEŇSKOU PÉČI - díl 5

navrhujícímu lékaři k dokumentaci

Ev. č.	
Čís. vysílajícího ÚP VZP	

	Pacient	Zák. zástupce
Příjmení a jméno		
Číslo pojištěnce		
Zaměstnavatel - Škola (třída)		
Bydliště (adresa) vč. PSČ	tel.:	tel.:

Diagnóza pro lázeňskou léčbu (slovy):

Indikace: **Dg.**

Komplexní - příspěvková lázeňská péče
 I. II. D pořadí naléhavosti u komplexní lázeňské péče
Průvodce pro pobyt u komplexní lázeňské péče **Muž - Žena**
Doporučené místo pro lázeňskou léčbu:

1 _____
2 _____

Dne: _____ razítko ZZ, jmenovka a podpis lékaře

POTVRZENÍ ODBORNÍKA PRO NEMOCI Z POVOLÁNÍ

Dne: _____ razítko a podpis

STANOVISKO REVIZNÍHO LÉKAŘE ÚP VZP

Schvaluji:

- komplexní lázeňskou péči s pořadím naléhavosti I. II. D
- příspěvkovou lázeňskou péči
- průvodce pro pobyt u komplexní lázeňské péče **Muž - Žena**
- lázeňské zařízení, smluvní kategorie ubytování:

1 _____
2 _____
3 _____

Upravuji - Zamítám (důvod):

Dne: _____ razítko a podpis revizního lékaře _____ razítko a podpis ÚP VZP

LÁZEŇSKÉ ZAŘÍZENÍ (adresa):

Termín nástupu:

VZP-15/2004

razítko a podpis

LÉKAŘSKÁ ZPRÁVA:

(lze nahradit propouštěcí zprávou lůžk. zařízení, obsahuje-li požadované údaje)

A: DŮLEŽITÁ ANAMN. DATA (u dětí podrobně)

B: NO

C: OBJ. NÁLEZ A FUNKČNÍ STAV (u dětí vyplnit navíc odbornou vložku)

D: LABOR. A DALŠÍ POTŘ. VYŠETŘENÍ (min. dle IS)

E: DIAGNOSTICKÝ ZÁVĚR VČ. VEDLEJŠÍ DIAGNÓZY

F: LÉKAŘEM DOPORUČENÉ ZVL. POŽADAVKY NA LÁZ. LÉČBU

G: ZDŮVODNĚNÍ PRŮVODCE PRO POBYT

IČP	
Odbornost	

razítko a podpis lékaře doporučujícího láz. léčbu

Potvrzuji, že jsem převzal a vzal na vědomí poučení pacienta "Jak s VZP ČR do lázni"

podpis pojištěnce (zák. zástupce)