

PU č.:

POSUDEK O ZTÍŽENÍ SPOLEČENKÉHO UPLATNĚNÍ

Pro potřeby ČPP, a.s., která projednává náhradu škody na zdraví z odpovědnosti z provozu vozidla

Poškozený

Jméno : Příjmení : Titul :

Adresa : PSČ Tel.

Datum narození nebo rodné číslo

Datum vzniku úrazu :

Bodové ohodnocení ZSU dle vyhlášky 440/2001 Sb.

Popis jednotlivých zranění (České názvy)	Kód	Počet bodů
1.		
2.		
3.		
4.		

Celkový počet bodů

Co můžete pro doplnění nebo objasnění uvést o ztížení společenského uplatnění (omezení v dosavadní činnosti a ostatním životě):

Za vyhotovení tohoto lékařského posudku byla poškozenému vyúčtována úhrada

ve výši Kč, kterou uhradil.

Prohlašuji a svým podpisem potvrzuji, že tento posudek byl vypracován podle přílohy 2 vyhlášky 440/2001 Sb., ve znění pozdějších předpisů na základě zdravotnické dokumentace od všech zdravotnických zařízení, v nichž byl poškozený pro úraz léčen.

V..... dne

.....
Razítko a podpis lékaře