

Kód pojišťovny

# **POUKAZ NA LÉČEBNOU A ORTOPEDICKOU POMŮCKU**

poř. č.

Příjmení a jméno

Číslo pojištěnce

f.

Bydliště (adresa)

DRUH A OZNAČENÍ POMŮCKY

oprava – úprava pomůcky

Ev. č.

 Pomůcka nová / repasovaná\*)  
 \*) nehodící se škrtněte!

Sk

Kód

Počet

Cena

Dg.

 Pomůcka trvalá / dočasná\*)  
 \*) nehodící se škrtněte!

Pomůcka dočasná na počet měsíců

Dne:

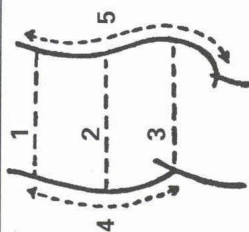
Místo pro záznamy zdravotní pojišťovny

Datum:

razítko poskytovatele, jmenovka a podpis lékaře

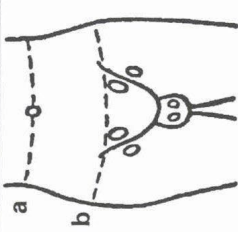
razítko výdejce

## **Břišní pás**

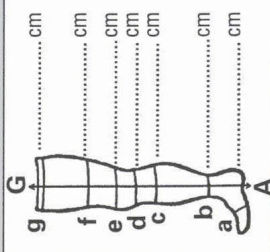

 pro ženu objem 1 ..... cm  
 pro muže objem 2 ..... cm  
 pro dítě objem 3 ..... cm  
 výška vpředu 4 ..... cm  
 výška vzadu 5 ..... cm

Míry se měří na nahém těle vstoje!

## **Kýlní pás**


 pravostranný — levostranný  
 oboustranný — pro kýlu:  
 1. tříselní 2. šourkovou  
 3. stehenní 4. pupeční  
 Objemy: Velikost kýly:  
 a) .....cm .....cm  
 b) .....cm .....cm

## **Gumové punčochy (kusů .....)**

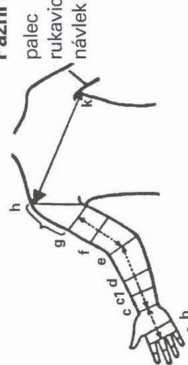


Délky punčoch:

 od A do G cm .....  
 od ..... do ..... cm .....  
 od ..... do ..... cm .....  
 od ..... do ..... cm .....  
 od ..... do ..... cm .....

Míry měře vždy ráno před otokem nohy!

## **Pažní návlek**


 (měřeno přes rameno)  
 Obvod z ramene přes  
 axilu zpět k rameni h-h .....

Prohlašuji, že (nehodící se škrtněte!)

 a) pomůcku dostávám poprvé .....  
 b) naposledy jsem dostal pomůcku stejného typu v roce .....  
 c) naposledy jsem dostal pomůcku typu .....  
 v roce .....

Pomůcku převzal dne:

podpis

VZP-13/2013

podpis