

Zraněný:	Rodné číslo:
Adresa:	Úraz ze dne:
Škodná událost číslo:	Pracovní zařazení:
E-mail :	Mobilní telefon :

Souhlasím, aby ošetřujícími lékaři byla na žádost Allianz pojišťovny, a.s., vydána lékařská zpráva nebo posudek o mém zdravotním stavu a jeho změně v souvislosti s úrazem.

V: _____ Dne: _____ Podpis zraněného: _____

pro účely výpočtu náhrady při ublížení na zdraví, vypracovaná na základě úplných písemných informací předaných všemi ošetřujícími lékaři, kteří se zúčastnili léčení zraněného.

Vstoupil do léčení dne:	Léčení skončeno dne:
Práce neschopen od:	do:
Příčina úrazu podle sdělení zraněného:	

[illegible]

Hospitalizace (kdy a kde) :
Vyžádalo si zranění náročný způsob léčení (plicní ventilace , kanylace velkých cév atd.) ? Pokud ano – popis :
Komplikace, prodlužující dobu léčení (jaké) :

Další údaje:

1. Byl zraněný před úrazem zdravý? Nebyl-li zdravý, jakou chorobou trpěl?
2. Měl předchozí zdravotní stav vliv na: a) vznik úrazu? b) následky úrazu?
3. Stal se úraz v opilosti? V případě, že ano, uveďte promile alkoholu:
4. Stal se úraz pod vlivem jiných návykových látek nebo léku označeného zákazem řídit vozidlo?
5. Lze předpokládat, že úraz zanechá trvalé následky? Jaké?
6. Jiná sdělení lékaře :

V dne

**Jméno lékaře nebo název zdrav. zařízení včetně
telefonního nebo e-mailového spojení:**

Razítko a podpis lékaře :