

Kód pojišťovny

**POUKAZ NA LÉČEBNOU  
A ORTOPEDICKOU POMŮCKU**

poř. č.

Příjmení a jméno

Číslo pojištěnce

f.

Bydliště (adresa)

Dne:

Dg.

Pomůcka trvalá / dočasná<sup>\*)</sup>  
<sup>\*)</sup>nehodící se škrtněte!

Pomůcka dočasná na počet měsíců

\_\_\_\_\_  
razítko poskytovatele, jmenovka a podpis lékaře

**DRUH A OZNAČENÍ POMŮCKY**

oprava – úprava pomůcky

Ev. č.

Pomůcka nová / repasovaná<sup>\*)</sup>  
<sup>\*)</sup>nehodící se škrtněte!

Sk

Kód

Počet

Úhrada

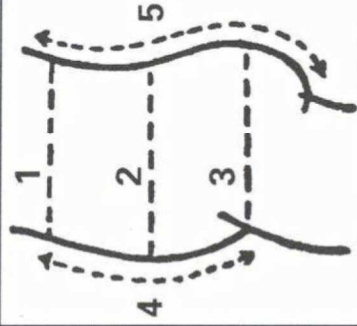
Sk	Kód	Počet	Úhrada
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Doplatek pojištěnce

Místo pro záznamy zdravotní pojišťovny

Datum uplatnění:

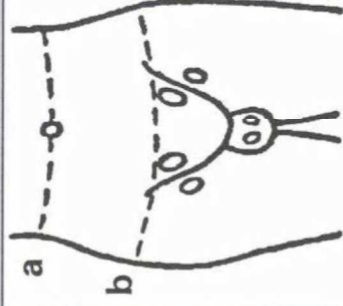
razítko výdejce



### 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!

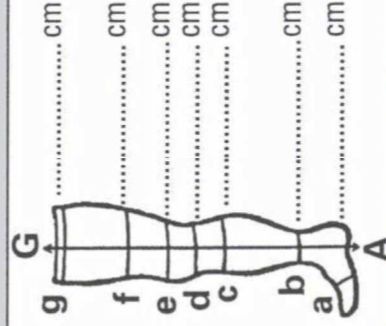


### Kýlní pás

pravostranný — levostranný  
 oboustranný — pro kýlu:

1. tříselní
  2. šourkovou
  3. stehenní
  4. pupeční
- Objemy: Velikost kýly:

- a) .....cm  
 b) .....cm



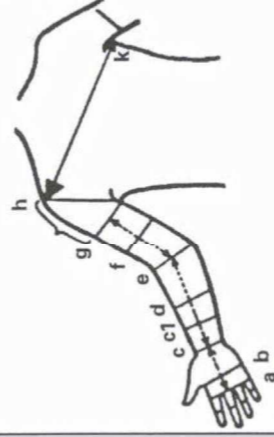
### Gumové punčochy (kusů .....

Délky punčoch:

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

Míry měřte vždy ráno před otokem nohy!

### Pažní návlek



- palec .....  
 rukavice a ..... a-b .....  
 návlek b ..... a-c .....  
 c ..... a-c1 .....  
 d ..... a-d .....  
 e ..... a-e .....  
 f ..... e-f .....  
 g ..... e-g .....  
 h ..... e-g .....

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

\_\_\_\_\_ podpis