

Kód pojišťovny

**POUKAZ NA LÉČEBNOU  
A ORTOPEDICKOU POMŮCKU**

IČP

Poř. č.

Příjmení a jméno

**DRUH A OZNAČENÍ POMŮCKY**

Ev. č.

Číslo pojištěnce

f.

oprava – úprava pomůcky

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

Bydliště (adresa)

Sk

Kód

Počet

Úhrada

Vlastnictví pojišťovny: ANO/NE\*)

Dg.

Výše a podmínky úhrady:

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

Doplatek pojištěnce

IČP delegujícího OL:

Pomůcka dočasná na počet měsíců

Platnost poukazu  
prodloužena do:

Místo pro záznamy zdravotní pojišťovny

Datum uplatnění:

Dne:

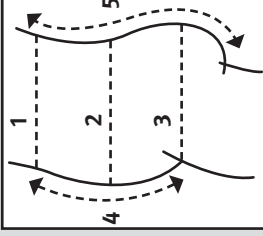
razítko poskytovatele,  
jmenovka a podpis lékaře/předepisujícího

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

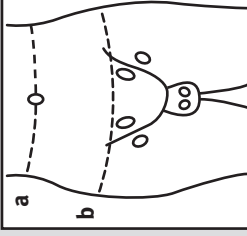
Míry se měří na nahém těle vstoje!



### Kýlní pás

pravostranný — levostranný  
oboustranný — pro kýly:

- 1. tříselní 2. šourkovou
- 3. stehenní 4. pupeční
- Objemy: Velikost kýly:  
a) ..... cm ..... cm  
b) ..... cm ..... cm



### Gumové punčochy (kusů .....)

- g ..... cm
- f ..... cm
- e ..... cm
- d ..... cm
- c ..... cm
- b ..... cm
- a ..... cm

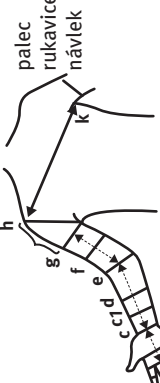
Délky punčoch:

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

Míry mějte vždy ráno před otokem nohy!



### Pažní návlek



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

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

### 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