

Kód pojišťovny

**POUKAZ NA LÉČEBNOU  
A ORTOPEDICKOU POMŮCKU**

**VZOROVÝ POUKAZ**

poř. č.

Příjmení a jméno

Číslo pojištěnce

f.

Bydliště (adresa)

Vlastnictví pojišťovny: ANO/NE\*)

Dg.

Výše a podmínky úhrady:

**I.** stupeň

Pomůcka trvalá / dočasná\*)

\*)nehodící se škrtněte!

Pomůcka dočasná na počet měsíců

Dne:

\_\_\_\_\_  
razítko zdrav. zařízení, jmenovka a podpis lékaře

**DRUH A OZNAČENÍ POMŮCKY**

oprava – úprava pomůcky

Ev. č.

Pomůcka nová / repasovaná\*)

\*)nehodící se škrtněte!

Sk

Kód

Počet

Cena

0 2 5

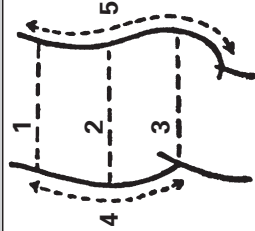
**TENA Lady Slim Mini**

Cena pomůcky

Místo pro záznamy zdravotní pojišťovny

Datum:

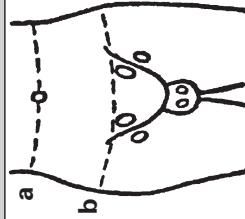
razítko výdejce



### 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!**



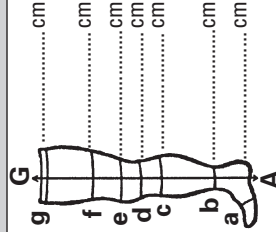
### Kýlní pás

pravostranný — levostranný  
oboustranný — pro kýlu:

1. tříselní
2. šourkovou
3. stehenní
4. pupeční

Objemy: Velikost kýly:

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

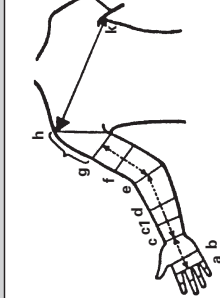


### Gumové punčochy (kusů .....)

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

(měřeno přes rameno) h .....  
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