

Vojenský úrad sociálneho zabezpečenia, Špitálska 22 812 74 Bratislava		Lekársky návrh na kúpeľnú starostlivosť		PrV - PRI	
Hodnosť, priezvisko a meno pacienta:		Rodné číslo:	Bydlisko:	PSC:	
			Č.tel.		
RA:					
OA:					
TO:					
PN v poslednom roku, pre ktoré choroby:			Alergia:		
Doterajšie liečenie (amb., v nemocnici):					
Kúpeľná liečba kedy, s akým efektom:					
Dátum poslednej kúpeľnej liečby:					
Hmotnosť:	TK	torr	Moč	KO Hb Er	Bi
Výška:	Pulz	/min.	FW	Htk Le	Alt Glykémia
EKG nie staršie ako 1 rok:					
Pomocné a laboratórne vyšetrenia:					
Objektívne vyšetrenie:					
Hlava					
Krk					
Pľúca					
Srdce					
Brucho					
Končatiny					
Rozsah funkčných porúch					
Číslo indikačnej skupiny podľa Indikačného zoznamu		Dg. hlavná (slovami):			
Štatistická značka hlavnej dg. podľa MKCH 10		Dg. vedľajšie:			
Číslo poukazu:	Kúpeľné zariadenie:				
	Piešťany				

Navrhovaný druh kúpeľov (uhlíčitú, síratú, rádioaktívne a iné)	Na ktoré mesiace sa liečenie navrhuje:
--	--

..... Dátum a miesto vyhotovenia Pečiatka a podpis navrhujúceho lekára
-------------------------------------	--

UPOZORNENIE:

V prípade, ak účastník bezdôvodne nenastúpi kúpeľnú starostlivosť, svojvoľne preruší liečenie, svojvoľne predčasne odíde z kúpeľnej liečebne, alebo bude predčasne prepustený pre hrubé porušenie pokynov lekára alebo domového poriadku kúpeľnej liečebne, riaditeľ kúpeľnej liečebne oznámi uvedené skutočnosti nadriadenému, ktorý vyslal účastníka na kúpeľnú starostlivosť.

Ako odôvodnené nenastúpenie VÚSZ uznáva:

- úmrtie blízkej osoby (za blízkú osobu sa podľa § 116 O.Z. považuje príbuzný v priamom rade, súrodenec a manžel, manželka, iné osoby v pomere rodinnom alebo obdobnom, ak by ujmu, ktorú utrpela jedna z nich, druhá dôvodne pociťovala ako vlastnú ujmu)
- ošetrovanie člena rodiny
- neodkladná hospitalizácia
- kontraindikačné ochorenie.

Túto skutočnosť je účastník povinný ohlásiť okamžite Vojenskému úradu sociálneho zabezpečenia . Oddelenie posudkov a kúpeľnej starostlivosti.

. Riadne vypísaný lekársky návrh žiadame **predložiť k žiadosti o poskytnutie preventívnej rehabilitácie I do 30. septembra kalendárneho roka** na adrese Vojenského úradu sociálneho zabezpečenia.

.....
Podpis pacienta

Adresa najbližších príbuzných:

Vyjadrenie veliteľa (náčelníka)

Potvrdzujem, že profesionálnemu vojakovi OS SR budem krátiť dovolenku v súlade s § 111 ods. 5 zákona č. 281/2015 Z. z. v platnom znení. Ostatné pripomienky veliteľa (náčelníka):

V dňa 20

.....
Pečiatka útvaru (zariadenia)

.....
Podpis veliteľa (náčelníka)

Liečebný ústav	Rozhodnutie PKSZ VÚSZ		Doprovod povolený pre dopravu pre pobyt */
	mesiac	dĺžka pobytu	
Kúpeľná liečba na úkor riadnej dovolenky áno nie */	Vydaný preukaz číslo:	Liečenie sa poskytne neposkytne */ podpis predsedu komisie

*/ čo sa nehodí, škrtnite