



REVÍRNÍ BRATRSKÁ POKLADNA

ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA

Sídlo: Michálkovická 108, 710 15 Slezská Ostrava

Návrh na léčebný pobyt

Černá Hora - turnus I. (3.7. – 17.7.) II. (17.7. – 31.7.) III. (31.7. – 14.8.) IV. (14.8. – 28.8.)

Slovensko I. (12.8. – 26.8.)

Jméno a příjmení pojištěnce:.....

Datum narození:.....

Rodné číslo:.....

Bydliště:.....

PSČ:.....

Jméno a příjmení matky:.....

Rodné číslo:.....

Email:.....

Telefon:.....

Jméno a příjmení otce:.....

Rodné číslo:.....

Email:.....

Telefon:.....

Prohlášení:

Jako zákonný zástupce výše uvedeného dítěte souhlasím s tím, aby Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna (RBP) předala údaje uvedené na tomto formuláři cestovní kanceláři, která smluvně zajišťuje léčebný pobyt, kterého se mé dítě, v případě schválení, zúčastní. Zároveň jsem si vědom(a) toho, že RBP může kdykoliv do zahájení pobytu odmítnout účast dítěte, pokud bude zjištěna některá z kontraindikací k pobytu.

Datum a podpis zákonného zástupce dítěte:.....

Vyplní ošetřující lékař

Diagnóza, pro kterou je léčebný pobyt doporučován (uvést číselnou diagnózu):.....

Stručná anamnéza, objektivní nález - četnost infekcí, dispenzarizace u odborného lékaře, dosavadní terapie - popsat pravidelnou medikaci (**respirační, alergologická**), očkování (podrobnější popis uveďte na zadní stranu tiskopisu):

.....
.....
.....

Ostatní diagnózy (podrobněji zvláště psychiatrické, psychologické a neurologické, srdeční vady, operace)

.....
.....

Datum, razítko a podpis ošetřujícího lékaře:

Informace pro ošetřujícího lékaře:

Indikace k pobytu:

• recidivující katarly horních cest dýchacích (Dg. J31, J32, J35, J37, J38, J39) • alergické rýmy prokázané alergologickým vyšetřením (Dg. J30) • bronchitis recidivans (Dg. J40, J41, J42) • sinobronchitis (Dg. J32, J40, J42) • bronchitis asthmatica, dermorespirační syndromy, astma bronchiale (Dg. J42, J44, J45) • chronické a recidivující ekzémy, atopické ekzémy (Dg. L20,L21, L23, L30) • psoriáza (Dg. L40)

Kontraindikace pro účast dítěte na léčebném pobytu:

• všechny obecné kontraindikace uvedené v „Indikačním seznamu pro lázeňskou léčebně rehabilitační péči“ • epilepsie nebo jiné onemocnění projevující se záchvaty nebo náměsíčnost • vrozené vady limitující pobyt v dětském kolektivu, závažné formy základního onemocnění limitující účast dítěte na tomto pobytu • všechny stupně mentální retardace, psychické poruchy s maladaptabilitou (znesnadňující přizpůsobení se kolektivu nebo vyžadující intenzivní dohled dospělé osoby) • závažné poruchy chování (v péči psychologické poradny či dětského psychiatra) • enuresis nocturna • diabetes nebo jiné onemocnění vyžadující pravidelné laboratorní sledování či aplikaci léků • polyvalentní potravinové alergie a jiná dietní omezení neproveditelná na tomto typu léčebného pobytu, poruchy příjmu potravy, malabsorpční syndrom • fotosenzibilita • specifické kontraindikace u diagnóz L20, L40 – impetigo a mikrobiální ekzémy v akutní formě, specifické kontraindikace u diagnózy J45 – tuberkulóza a bronchiektázie

Návrhy přijímá RBP nejpозději do 01.05.2017