

Kód pojišťovny

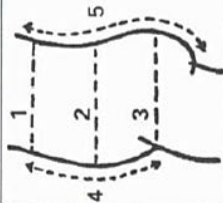
**POUKAZ NA LÉČEBNOU  
A ORTOPEDICKOU POMŮCKU**

poř. č.

Příjmení a jméno		DRUH A OZNAČENÍ POMŮCKY		Ev. č.	
Číslo pojistěnce		oprava – úprava pomůcky		Pomůcka nová / repasovaná*) *) nehodící se škrtněte!	
Bydliště (adresa)		Sk	Kód	Počet	Úhrada
Vlastnictví pojišťovny: ANO/NE*)		Dg.		Doplátek pojistěnce	
Stupeň postižení inkontinence:		Pomůcka trvalá/dočasná*) *) nehodící se škrtněte!		Místo pro záznamy zdravotní pojišťovny	
Dne:		Pomůcka dočasná na počet měsíců		Datum uplatnění:	
razítko poskytovatele, jmenovka a podpis lékaře				razítko výdejce	

**Břišní pás**

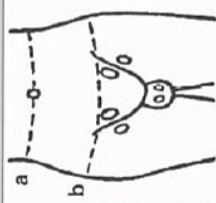
- pro ženu objem 1 ..... cm  
 pro muže objem 2 ..... cm  
 pro dítě objem 3 ..... cm  
 výška vpředu 4 ..... cm  
 výška vzadu 5 ..... cm



Míry se měří na nahém těle vstojí!

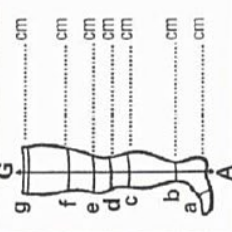
**Kýlní pás**

- pravostranný — levostranný  
 oboustranný — předkýlní:  
 1. tříselní 2. soustřednou  
 3. stehenní 4. pupoční  
 Objemy: Velikost kýlve:  
 a) .....cm  
 b) .....cm



**Gumové punčochy (kusů .....**)

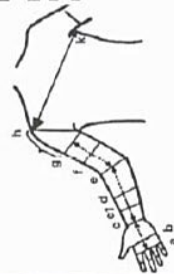
- Délky punčoch:  
 od A do G cm .....  
 od ..... do ..... cm .....  
 od ..... do ..... cm .....  
 od ..... do ..... cm .....



Míry měřte vždy ráno před otokem nohy!

**Pazní návlek**

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