**Žiadosť na schválenie elektrického invalidného vozíka**

**Navrhujúce zdravotnícke zariadenie**

Názov:

Ulica, obec, PSČ:

**Ošetrujúci lekár**

Meno a priezvisko lekára:

Kód lekára:       Kód poskytovateľa:

Telefón:       Fax:       E-mail:

**Poistenec**

Meno a priezvisko poistenca:

Rodné číslo:

Ulica, obec, PSČ:

Telefón:       Fax:       E-mail:

**Diagnóza**

Slovom:       Kód podľa MKCH10:

**Navrhovaná zdravotnícka pomôcka**

Kód:

Názov:       Doplnok názvu:

**Požadované špeciálne úpravy** áno  nie

Aké:

**Telesná charakteristika poistenca** výška:       cm váha:       kg

**Zdravotné odôvodnenie**

**Vyšetrenie oftalmológom**

(Vyžiada si ho navrhujúci lekár, ak nie je možné jednoznačne posúdiť zrakovú schopnosť k riadeniu elektrického vozíka)

Podľa záveru vyšetrenia poistenec:  je schopný viezť elektrický vozík

nie je schopný viezť elektrický vozík

Dátum:

Meno a priezvisko lekára:       pečiatka a podpis lekára

**Vyšetrenie neurológom**

Z neurologického hľadiska je elektrický vozík indikovaný: áno  nie

Dátum:

Meno a priezvisko lekára:       pečiatka a podpis lekára

**Vyšetrenie ortopédom**

Z ortopedického hľadiska je elektrický vozík indikovaný: áno  nie

Dátum:

Meno a priezvisko lekára:       pečiatka a podpis lekára

**Vyšetrenie psychológom**

Podľa záveru vyšetrenia poistenec:  je schopný viezť elektrický vozík

nie je schopný viezť elektrický vozík

Dátum:

Meno a priezvisko lekára:       pečiatka a podpis lekára

Dátum:

pečiatka a podpis ošetrujúceho lekára

**Vyplní poistenec**

**Základné údaje**

Meno a priezvisko:

Rodné číslo:

**Adresa v čase dodania vozíka**

Ulica, obec, PSČ:

Telefón:       Fax:       E-mail:

**Životné podmienky poistenca v mieste používania elektrického vozíka\*)**

Prostredie:  mesto  vidiek

Terén:  rovinatý  kopcovitý

Bývanie:  samostatné  s rodinou  v ústave

Vstup do domu bez bariér:  áno  nie

Vstup do bytu bez bariér:  áno  nie

Najmenšia šírka dverí v dome:       cm

Najmenšia šírka dverí v byte:       cm

Najmenšia šírka dverí vo výťahu:       cm

**Sociálne postavenie**

študent

zamestnanec

samostatne zárobkovo činná osoba

invalidný dôchodca

starobný dôchodca

**Vodičský preukaz**  vlastním  nevlastním

**Dôvod žiadosti o elektrický vozík**

**Doteraz používaný vozík**

značka, typ od do

mechanický:            

elektrický:            

**Vyhlásenie poistenca**

Prehlasujem, že nevlastním iný elektrický alebo mechanický invalidný vozík pridelený zdravotnou poisťovňou alebo v minulosti štátnou zdravotnou správou okrem hore uvedených vozíkov.

Dátum:

podpis poistenca

**Vyplní servisný technik doteraz používaného vozíka**

**Popis technického stavu**

rám opravovaný zváraním:  áno  nie

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **čiastky vozíka** | **popis podľa skutočného stavu** | **opotrebenie** | **cena opravy (€)** |
| nosná konštrukcia, rám: |  |  |  |
| stav pohonných jednotiek: |  |  |  |
| stav elektroniky: |  |  |  |
| stav káblov: |  |  |  |
| stav akumulátorov: |  |  |  |
| rok inštalácie akumulátorov na vozík: |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **kolesové plášte** | **popis podľa skutočného stavu** | **opotrebenie** | **cena opravy (€)** |
| predné |  |  |  |
| zadné |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **koženka** | **popis podľa skutočného stavu** | **opotrebenie** | **cena opravy (€)** |
| sedačky |  |  |  |
| chrbtovej opierky |  |  |  |
| opierky pod rukami |  |  |  |

**Ďalšie upozornenie na technický stav**

**Zhodnotenie celkového stupňa opotrebovania**

Hodnotenie vykonal:

Dátum:

pečiatka firmy a podpis servisného technika