

### Oznámení o ambulantním ošetření Сообщение об амбулаторном лечении

Toto oznámení o ambulantním ošetření si nechte vyplnit ošetřujícím lékařem a zašlete na adresu Pojišťovna Slavia a.s., Revoluční 1, 110 00 Praha 1.

Настоящее сообщение об амбулаторном лечении исполнит застрахованный и медицинское учреждение. Сообщение отправьте по адресу Pojišťovna Slavia a.s., Revoluční 1, 110 00 Praha 1

Vyplní pojištěný

**Исполнит застрахованный**

Příjmení, jméno, titul .....

Datum narození..... Číslo pojistky.....

Číslo pasu:

Státní příslušnost:

Vyplní ošetřující lékař

**Исполнит медицинское учреждение**

**Pacient byl u nás ošetřen dne** .

**Diagnóza podle MKN** slovy.....

pracovní úraz      vliv alkoholu      úraz zaviněný třetí osobou

Stručný popis v čem ošetření spočívalo, předepsané léky, s jakým závěrem bylo ošetření ukončeno:

Datum vystavení .....

Razítko a podpis lékaře