

Kód pojišťovny

požaduje  
díl A

IČP		Datum
Odbornost		

Pořadové číslo poukazu nepřerušené DP:
---

Platnost do:
--------------

## POUKAZ NA VYŠETŘENÍ / OŠETŘENÍ **DP**

Pacient			
Č. pojištěnce		Základní diagnóza	
Variabilní symbol		Ost. dg.	
<b>Ad zařízení domácí péče:</b>	Kód náhrady		

\_\_\_\_\_  
razítko a podpis požadujícího

Adresa pacienta (místo poskytování DP) a telefon: .....

Další příslušníci domácnosti na této adrese: ano – ne

Kontaktní osoba pro DP (jméno, vztah k pacientovi, adresa a telefon – je-li rozdílná od adresy pacienta): .....

Pacient v péči pečovatelské služby: ano – ne

Mobilita pacienta: a) plná

b) omezená: .....

Smyslové omezení: .....

Schopnost základní sebeobsluhy, včetně dodržování léčebného režimu: a) plná

b) omezená: .....

Významné údaje o současné medikaci, včetně aplikace inzulínu a diety: .....

Další informace (alergie, kontinence, údaje o bydlišti atd.): .....

Cíl předepsané DP, kterého má být dosaženo: .....

**Požadováno:** (Pro úhradu požadované péče pojišťovnou je nezbytná jednoznačná specifikace požadavku, včetně počtu v jednom dni a frekvence v týdnu)

--

--

--

--

--

Čís. dokladu

Poř. č.

provedl  
díl B

IČP		
Odbornost		
Var. symbol		
Datum	Kód	Poč.
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
32		
33		
34		
35		

Datum	Kód	Poč.
36		
37		
38		
39		
40		
41		
42		
43		
44		
45		
46		
47		
48		
49		
50		
51		
52		
53		
54		
55		
56		
57		
58		
59		
60		
61		
62		
63		
64		
65		
66		
67		
68		
69		
70		

Datum	Kód	Poč.
71		
72		
73		
74		
75		
76		
77		
78		
79		
80		
81		
82		
83		
84		
85		
86		
87		
88		
89		
90		
91		
92		
93		
94		
95		
96		
97		
98		
99		

Dne:

razítko a podpis

**POUKAZ NA VYŠETŘENÍ / OŠETŘENÍ**

**DP**

Tiskopis VZP-06dp/2009 je určen k vyžádání a předpisu domácí péče.

Kromě záhlaví dílu A požadující dále vyplní:

**Ad zařízení domácí péče** – název a adresa zařízení domácí péče, které má požadovanou péči poskytovat, eventuálně požadované či dohodnuté datum začátku péče.

**Pořadové číslo poukazu nepřerušené DP** – vyplňuje se vzestupně od čísla 1. Číslem 1 se opatří každý první poukaz, i pokud nenavazuje poukaz další. Pořadové číslo poukazu umožňuje vystavením následujícího poukazu prodloužit, změnit, event. ukončit předcházejícím poukazem vyžádanou péči (bez nutnosti vyplňovat na následujícím formuláři již uvedené a nezměněné informace o pacientovi s výjimkou údajů v záhlaví dílu A dokladu). Nepřerušenou DP se rozumí péče vyžádaná poukazy, kdy následující poukaz je vystaven vždy nejpozději 1. den po skončení platnosti předchozího.

Následující poukaz ruší od data vystavení platnost poukazu předchozího a může být vystaven jen na základě nového lékařského vyšetření.

**Platnost do** – datum, do kterého je poukaz platný. Doba od data vystavení poukazu do vyplněného data platnosti nemá překročit 3 měsíce. V případě indikace ošetřujícím lékařem při hospitalizaci má poukaz platnost nejvýše 14 dnů po ukončení hospitalizace.

Informace o pacientovi:

Požadující vyplní všechny údaje potřebné pro kvalitní a účelné poskytování péče v domácím prostředí:

**Adresa pacienta (místo poskytování DP) a telefon** – přesná adresa, na které má být péče poskytována, případně číslo telefonu.

**Další příslušníci domácnosti na této adrese** – zaškrtně se “ano“, pokud žije ve stejné domácnosti další osoba. Kontaktní osoba pro DP – jméno a příjmení kontaktní osoby, její vztah k pojištěnci, v případě místa bydliště odlišného od pojištěnceva i přesná adresa bydliště, případně číslo telefonu.

**Pacient v péči pečovatelské služby** – zaškrtně se “ano“ či “ne“.

**Mobilita pacienta** – zaškrtně se “a)“ v případě mobilního pacienta, v případě pacienta s omezenou mobilitou se zaškrtně “b)“, které se doplní specifikací omezení mobility.

**Smyslové omezení** – v případě existence smyslového omezení se uvede, o jaké se jedná, jinak se uvede “není“.

**Schopnost základní sebeobsluhy, včetně dodržování léčebného režimu** – zaškrtně se “a)“ v případě pacienta schopného sebeobsluhy, v případě pacienta s omezenou schopností sebeobsluhy se zaškrtně “b)“, které se doplní specifikací omezení.

**Významné údaje o současné medikaci, včetně aplikace inzulínu a diety**

**Další informace** – ostatní informace, které mohou ovlivnit poskytování vyžádané péče.

**Cíl předepsané péče, kterého má být dosaženo** – medicínské zdůvodnění a očekávaný efekt požadované péče.

**Požadováno** – do předtištěného rámečku se vyplní kód požadovaného výkonu, slovní specifikace požadavku, požadovaný počet v jednom dni a požadovaná frekvence v týdnu.