

## Końcowe orzeczenie / opinia lekarska

Nr akt szkody: \_\_\_\_\_

WYPEŁNIĆ GRANATOWYM LUB CZARNYM DŁUGOPISEM, DRUKOWANYMI LITERAMI, POLA WYBORU OZNACZYĆ ZNAKIEM „X”

1. Imię i nazwisko \_\_\_\_\_ Data urodzenia \_\_\_\_\_

2. Miejsce wypadku \_\_\_\_\_ Data wypadku \_\_\_\_\_

3. Czy ubezpieczony po wypadku pozostawał pod opieką lekarską?  Nie  Tak Jeśli tak, to gdzie się leczył? \_\_\_\_\_

4. Czy leczenie zostało zakończone?  Nie  Tak  
Jeżeli tak - podać datę zakończenia leczenia \_\_\_\_\_  
Jeżeli nie - podać przewidywany termin zakończenia leczenia \_\_\_\_\_

5. Czy dla ustalenia ostatecznych skutków wypadku potrzebna jest:

a) Dodatkowa dokumentacja lekarska?  Nie  Tak Jeżeli tak to jaka? \_\_\_\_\_

b) Obserwacja kliniczna?  Nie  Tak c) Badania specjalistyczne?  Nie  Tak

6. Czy po wypadku:

a) Nastąpiła śmierć ubezpieczonego?  Nie  Tak b) Nastąpił trwały uszczerbek na zdrowiu?  Nie  Tak

c) Powstała konieczność leczenia?  Nie  Tak d) Powstała niezdolność do pracy?  Nie  Tak

e) Powstała konieczność specjalnego odżywiania?  Nie  Tak f) Konieczne jest protezowanie, przeszkolenie zawodowe lub dalsze leczenie?  Nie  Tak

7. Ile dni ubezpieczony był niezdolny do pracy w związku z wypadkiem? Od dnia \_\_\_\_\_ do dnia \_\_\_\_\_

8. W razie śmierci - podać czy istnieje związek przyczynowy pomiędzy doznanym urazem a śmiercią i uzasadnić wpływ urazu na zejście śmiertelne lub brak jego wpływu.  
 Nie  Tak \_\_\_\_\_

9. W razie trwałego uszczerbku na zdrowiu:

a) Wymienić uszkodzony organ, narząd lub układ i określić rodzaj uszkodzenia a) \_\_\_\_\_

b) Podać, czy istnieje związek przyczynowy między doznanym urazem a uszkodzeniem podanym w pkt. a) i uzasadnić wpływ urazu na to uszkodzenie b) \_\_\_\_\_

c) Określić, czy utracony organ, narząd lub układ był już funkcjonalnie upośledzony przed wypadkiem i w jakim stopniu c) \_\_\_\_\_

d) Określić i uzasadnić w chwili orzekania stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu z powołaniem się na odpowiednią pozycję TABELI NORM /po uwzględnieniu ewentualnego wcześniejszego upośledzenia. d) \_\_\_\_\_

10. W razie leczenia — podać czy istnieje związek przyczynowy pomiędzy urazem /zdarzeniem/ a koniecznością leczenia ubezpieczonego i uzasadnić wpływ urazu lub brak wpływu na konieczność leczenia. 10. \_\_\_\_\_

11. W razie konieczności specjalnego odżywiania określić niezbędny okres specjalnego odżywiania. 11. \_\_\_\_\_

12. Czy mimo doznanego trwałego uszczerbku na zdrowiu poszkodowany może wykonywać swój zawód.  Tak  Nie Jeśli nie to jaką pracę może obecnie wykonywać? \_\_\_\_\_

13. Czy w g dokumentacji lekarskiej (np. historia choroby) ubezpieczony w chwili wypadku był w stanie nietrzeźwości?  Nie  Tak

14. Uwagi i spostrzeżenia lekarza(y) sporządzającego - wydającego (ych) orzeczenie, opinię. Informacje dodatkowe. 14. \_\_\_\_\_

Miejscowość oraz data badania i sporządzenia orzeczenia, opinii

podpis i pieczęć lekarza