

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

IČP			Datum			Kód			Poč.		
1			36			71					
2			37			72					
3			38			73					
4			39			74					
5			40			75					
6			41			76					
7			42			77					
8			43			78					
9			44			79					
10			45			80					
11			46			81					
12			47			82					
13			48			83					
14			49			84					
15			50			85					
16			51			86					
17			52			87					
18			53			88					
19			54			89					
20			55			90					
21			56			91					
22			57			92					
23			58			93					
24			59			94					
25			60			95					
26			61			96					
27			62			97					
28			63			98					
29			64			99					
30			65								
31			66								
32			67								
33			68								
34			69								
35			70								

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).

Nepřerušenu 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.