CROATIA® OSIGURANJE

S poštovanjem,
osigurala Croatia.

Medicinski upitnik za štete uslijed privremene/trajne potpune nesposobnosti za rad (OBRAZAC PNR 01/09)

Ja, nižepotpisani _____ *(ime i prezime izabranog liječnika)* **iz**
_____ *(naziv zdravstvene ustanove – ordinacije privatne prakse)*
_____ *(adresa i broj telefona)* **izjavljujem:**

Izabrani sam liječnik primarne zdravstvene zaštite pacijenta:
_____ *(ime i prezime pacijenta)* od _____ /_____ /_____ *(datum)*.

Pacijent je privremeno/trajno nesposoban za rad iz zdravstvenih razloga te se zbog toga nalazi na bolovanju bez prekida od _____ /_____ /_____ *(prvi dan bolovanja)* s očekivanim trajanjem bolovanja od _____ dana.

Uzrok je privremene/trajne nesposobnosti za rad pacijenta (*molimo označite odgovarajuće*):

- ☐ nesretan slučaj (ozljeda) pacijenta
- ☐ bolest pacijenta
- ☐ bolesti i/ili komplikacije povezane s trudnoćom i porođajem
- ☐ njega treće osobe
- ☐ drugo *(molimo, navesti)* _____

Je li, prema vašem mišljenju ili saznanju, privremena/trajna nesposobnost za rad pacijenta uzrokovana:

- konzumiranjem alkohola ili droga DA ☐ NE ☐
- ionizirajućim zračenjem ili kontaminacija radioaktivnošću DA ☐ NE ☐
- ozljedom zadobivenom uslijed sudjelovanja u tuči, kaznenim djelima i prekršajima DA ☐ NE ☐
- bavljenjem profesionalnim sportom DA ☐ NE ☐
- bavljenjem podvodnim aktivnostima DA ☐ NE ☐
- bavljenjem sportom koji zahtijeva upotrebu letjelica, motornih vozila ili sudjelovanje životinja DA ☐ NE ☐
- nadriliječništvom DA ☐ NE ☐
- normalnom trudnoćom, porodom ili pobačajem ili bilo kojim s tim povezanim stanjem DA ☐ NE ☐
- samoinicijativno odabranim kirurškim zahvatom ili bilo kojim kozmetičkim kirurškim zahvatom DA ☐ NE ☐
- tegobama vratne kralježnice, bolovima u leđima ili bilo kojim s tim povezanim stanjem, za koje ne postoji radiološki dokaz patološke promjene DA ☐ NE ☐
- stanjem koje je povezano sa psihičkom bolešću, mentalnim ili drugim poremećajem centralnoga živčanog sustava, uključujući, ali nije ograničeno na stres, anksioznost ili depresiju i njima prouzročena stanja DA ☐ NE ☐
- HIV-om i/ili stanjima izravno ili neizravno povezanima s HIV-om, uključujući AIDS DA ☐ NE ☐
- samoozljeđivanjem DA ☐ NE ☐

Pridržava li se pacijent, prema vašem mišljenju ili saznanju, uputa za liječenje, propisane terapije i drugih liječničkih savjeta?
DA ☐ NE ☐

Je li, prema vašem mišljenju, predmetna privremena/trajna nesposobnost za rad povezana sa stanjem, bolešću ili ozljedom koje je pacijent imao, pretrpio ili u vezi s kojim se pacijent konzultirao ili liječio kod bilo kojeg ovlaštenog liječnika ili ustanove i prije nastupa ove privremene/trajne nesposobnosti za rad? DA ☐ NE ☐

CROATIA® OSIGURANJE

S poštovanjem,
osigurala Croatia.

Ako jest, molimo da navedete, prema vašem saznanju ili mišljenju, od kada potječe pacijentovo stanje, bolest ili ozljeda s kojom je povezana ova privremena/trajna nesposobnost za rad. _____ /_____ (*mjesec/godina*)

U posljednjih 12 mjeseci pacijent je bio privremeno/trajno nesposoban za rad (na bolovanju) kako slijedi:

– od _____ /_____ /_____ do _____ /_____ /_____ uslijed (*molimo, zaokružite odgovarajuće*):

☐ nesretan slučaj (ozljeda) pacijenta
☐ bolest pacijenta
☐ bolesti i/ili komplikacije povezane s trudnoćom i porođajem
☐ njega treće osobe
☐ drugo (*molimo navesti*) _____

– od _____ /_____ /_____ do _____ /_____ /_____ uslijed (*molimo zaokružite odgovarajuće*):

☐ nesretan slučaj (ozljeda) pacijenta
☐ bolest pacijenta
☐ bolesti i/ili komplikacije povezane s trudnoćom i porođajem
☐ njega treće osobe
☐ drugo (*molimo navesti*) _____

U _____ DANA _____ /_____ /_____ .

POTPIS IZABRANOG LIJEČNIKA I PEČAT
ZDRAVSTVENE USTANOVE ILI PRIVATNE ORDINACIJE

_____

MOLIMO DA PEČATOM OVJERITE I 1. STRANICU OVOG UPITNIKA!
Na temelju ovlaštenja i upute Osiguranika, u ovom *Upitniku* upisani su i njegovi osobni podaci koji su zakonom zaštićeni kao povjerljivi i tajni. Osiguratelj je dužan s tim podacima postupati u skladu sa svojom zakonskom obvezom čuvanja tajnosti podataka za koje je saznao u poslovanju s klijentima te ga je Osiguranik ovlastio za korištenje tim podacima u poslovnim evidencijama Osiguratelja te obrađivanje radi realizacije prava i obveza iz odnosa osiguranja otplate kredita, osiguravajući povjerljivost postupanja s tim podacima.