

Kód pojišťovny

požaduje  
díl A

IČP

Datum

Odbornost

Požadováno poskytnutí FT v domácím prostředí na adrese:

## POUKAZ NA VYŠETŘENÍ / OŠETŘENÍ **FT**

Lékařská kontrola dne:

Pacient			
Č. pojištěnce		Základní diagnóza	
Variabilní symbol		Ost. dg.	
<b>Odeslán ad:</b>		Kód náhrady	

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

Stav vyžadující FT: .....

Cíl, kterého má být dosaženo: .....

**Rizika na straně pacienta, upozornění:** .....

**Požadováno:** (Pro úhradu pojišťovnou je v předpisu nezbytná jednoznačná specifikace procedury, její trvání v minutách a celkový počet procedur)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

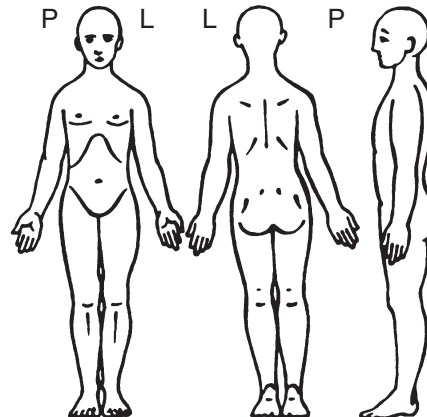
.....

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

.....

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

.....



Čís. dokladu

Poř. č.

provedl  
díl B

IČP

Odbornost

Var. symbol

Datum

Kód

Poč.

Datum

Kód

Poč.

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  
36  
37  
38  
39  
40  
41  
42  
43

Dne:

razítko a podpis

**POUKAZ NA VYŠETŘENÍ / OŠETŘENÍ FT**

Tiskopis VZP-06ft/2009 je určen k předpisu fyzioterapeutické a ergoterapeutické péče.

Kromě záhlaví dílu A vyplní požadující dále tyto údaje:

**Odeslán ad** – doporučené rehabilitační pracoviště, eventuálně požadované či dohodnuté datum provedení požadavku.

**Stav vyžadující FT** – pro posouzení oprávněnosti indikace je rozhodující uvedení konkrétního stavu (nejčastěji specifikace poruchy funkce), který vyžaduje fyzioterapii nebo ergoterapii.

**Cíl, kterého má být dosaženo** – lékařem očekávané cíle fyzioterapie (např. zvýšení stability stoje, úprava stereotypu pohybu, zvýšení síly svalové apod.)

**Požadováno** – požadavek musí být vyplněn dle obecně uznávaných zásad fyzioterapie či ergoterapie.

Při předpisu fyzikálně léčebných procedur je pro úhradu pojišťovnou nezbytné uvést jednoznačnou specifikaci procedury, její trvání v minutách a celkový počet procedur. Při indikaci je pro úhradu pojišťovnou nezbytné uvést doporučený postup, který obsahuje nejméně specifikaci procedur - název, techniku, metodu, oblast těla nebo typ sestavy, místo aplikace. V případech, kdy je vhodné uvést bližší specifikaci s ohledem na cíl, kterého má být dosaženo, jsou uvedeny i další požadované parametry.

**Rizika na straně pacienta, upozornění** – pro ochranu pacienta i provádějícího musí předepisující uvést všechny relativní kontraindikace či další stavy zvyšující riziko vzniku komplikací, upozornit na nutnost kontroly krevního tlaku a pulsu a na nutnost přerušení fyzioterapie při překročení určitých hodnot, uvést umístění kovů v těle, kardiostimulátoru apod. Dále případně upozorní na zvláštnosti profesionální nebo jiné, které mohou ovlivňovat způsob i cíl léčby.

**Požadováno poskytnutí FT v domácím prostředí na adrese** – uvede se adresa v případě, kdy je požadováno poskytnutí fyzioterapie v domácím prostředí pojištěnce.

**Lékařská kontrola dne** – datum objednání k plánované kontrole lékařem.