

Přihláška dítěte na ozdravně léčebný pobyt s doprovodem

(žádáme o čitelné vyplnění hůlkovým písmem, nehodící se škrtněte)



Česká průmyslová
zdravotní pojišťovna

205

1. Vyplní žadatel – zákonný zástupce dítěte

Příjmení a jméno dítěte:

Rodné číslo dítěte: dítě bylo v loňském roce na ozdravně léčebném pobytu ČPZP: **ano / ne**

Bydliště (ulice, město, PSČ – uvádějte korespondenční adresu):

Příjmení a jméno doprovodu dítěte, který je pojištěncem ČPZP (za doprovod je považován zákonný zástupce dítěte, popř. osoba zplnomocněna zákonným zástupcem dítěte)

..... **Telefon:**

Rodné číslo: **E-mail:** (uved'te adresu zákonného zástupce):

Doporučený pobyt: Turnus: (doplňte turnus 1 nebo 2)

2. Vyplní lékař, u kterého se dítě léčí (praktický lékař pro děti a dorost nebo lékař specialista – dermatolog, alergolog)

Diagnóza (uved'te všechny diagnózy, pro které se dítě léčí – číselné diagnózy)

Současný zdravotní stav dítěte (stručná anamnéza – zdravotní potíže a rizika, pravidelně užívané léky):

Ostatní somatické obtíže a rizika (alergické reakce na léky apod.):

Biopsychosociální vývoj dítěte:

Potvrzují, že dítě je schopno absolvovat čtrnáctidenní ozdravně léčebný pobyt pořádaný ČPZP a není mi známo, že by se dítě léčilo nebo léčí pro některou z kontraindikací pro pobyt (uvedené na zadní straně této přihlášky) nebo obecnou kontraindikaci uvedenou v „Indikačním seznamu lázeňské péče“.

Datum: Razítko a podpis lékaře:

3. Stanovisko revizního lékaře ČPZP:

Schvaluji pobyt dítěte na ozdravně léčebném pobytu

Zamítám – upravuji (důvod):

Datum: Razítko a podpis revizního lékaře:

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna je v souladu s Nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 povinna získat v souvislosti s posouzením a zpracováním přihlášky na léčebně ozdravný pobyt Váš souhlas:

Souhlasím se zpracováním osobních údajů Českou průmyslovou zdravotní pojišťovnou se sídlem Ostrava-Vítkovice, Jeremenkova 161/11, IČO 47672234 (dále jen ČPZP), uvedených v této přihlášce dítěte na ozdravně léčebný pobyt ČPZP, a to v rozsahu údajů uvedených v části 1. a 2. přihlášky za účelem posouzení a zpracování souvisejícím s ozdravným pobytem. Souhlas uděluji pro období roku 2018 s vědomím, že souhlas mohu kdykoliv odvolat, a to na adrese sídla ČPZP nebo na kterékoliv pobočce ČPZP. Informace ke zpracování jsou dostupné na www.cpzp.cz nebo na kterékoliv pobočce ČPZP.

V dne

.....
podpis rodiče/zákonného zástupce

Tabulka indikací a kontraindikací pro účast dítěte na ozdravně léčebném pobytu s doprovodem

Indikace pro léčbu	Kontraindikace pro účast na pobytu
Recid. katary HCD s oslabenou odolností (Dg. J31, J32, J35.0, J37, J38, J39)	fotosenzibilita
Alergické rýmy prokázané alergologickým vyšetřením (Dg. J30)	epilepsie nebo jiné onemocnění projevující se záchvaty
Bronchitis recidivans (Dg. J40, J41, J42)	vrozené vady limitující pobyt v dětském kolektivu
Sinobrochitis (Dg. J32, J40, J42)	všechny stupně mentální retardace, psychické poruchy s maladaptabilitou (znesnadňující přizpůsobení se kolektivu nebo vyžadující intenzivní dohled dospělé osoby) a závažné poruchy chování (s péčí psychologické poradny či dětského psychiatra)
Bronchitis asthmatica, dermorespirační syndrom, astma bronchiale (Dg. J42, J44, J45)	enuresis nocturna
	psoriáza
	chronické a recidivující ekzémy včetně atopického
	závažné formy základního onemocnění limitující účast dítěte na tomto typu léčebné akce
	cukrovka nebo jiné onemocnění vyžadující pravidelné laboratorní sledování a podávání léků
	bezlepková dieta a jiná nutná dietní omezení neproveditelná na tomto typu léčebné akce
	malabsorpční syndrom
	polyvalentní potravinové alergie
	všechny obecné kontraindikace uvedené v „Indikačním seznamu pro lázeňskou péči“
	specifické kontraindikace (u diagnóz) <ul style="list-style-type: none"> • impetigo a mikrobiální ekzémy (u L20, L40) • tuberkulóza a bronchiektázie (u J45)