

Přihláška dítěte na ozdravně léčebný pobyt ČPZP

(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):

Kontakt na zákonné zástupce

Příjmení a jméno matky: **Mobilní telefon:**

Pojištěna u ČPZP: **ano / ne** (pokud ano, uveďte rodné číslo): **Matka - samoživitelka: ano / ne**

Příjmení a jméno otce: **Mobilní telefon:**

Pojištěn u ČPZP: **ano / ne** (pokud ano, uveďte rodné číslo): **Otec – samoživitel: ano / ne**

E-mail (uveďte adresu alespoň jednoho zákonného zástupce):

Doporučený pobyt: **přímořský pobyt** Turnus: (doplňte turnus 1-4) Odlet: Ostrava Praha

vysokohorský pobyt Turnus: (doplňte turnus 1-4) Odjezd: Ostrava

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

Diagnóza (uveďte 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:

Potvrzuji, 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 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: Jeremenkova 11, 703 00 Ostrava-Vítkovice, nebo prostřednictvím e-mailové adresy: posta@cpzp.cz.

V dne

podpis rodiče/zákonného zástupce

Tabulka indikací a kontraindikací pro účast dítěte na ozdravně léčebném pobytu

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
Psoriaza (Dg. L40) – pouze přímořský pobyt	závažné formy základního onemocnění limitující účast dítěte na tomto typu léčebné akce
Chronické a recidivující ekzémy včetně atopického (Dg. L20, L21, L23, L30)	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)