

Lékařská zpráva Potvrzení o trvání invalidity

Osobní údaje pojištěného

Jméno a příjmení	Rodné číslo
------------------	-------------

Údaje o invaliditě

Zdravotní stav, pro který byla přiznána invalidita nejvyššího stupně se:	
<input type="checkbox"/> nezměnil.	Předpokládané datum další lékařské prohlídky:
<input type="checkbox"/> změnil, ale nadále trvají důvody pro přiznání invalidity nejvyššího stupně.	Datum a důvod přehodnocení včetně uvedení rozhodné DG:
<input type="checkbox"/> změnil a invalidita byla přehodnocena na invaliditu nižšího stupně.	Datum přehodnocení invalidity:

Prohlášení

Potvrzuji, že se údaje v lékařské zprávě týkají pojištěného uvedeného v tiskopisu.
Prohlašuji, že všechny mé odpovědi na písemně položené dotazy pojistitele uvedené v tomto tiskopisu jsou pravdivé a úplné.

V dne
Razítko a podpis lékaře

CSOBPOS0000000

