

**Domov mládeže, internát a školní jídelna, Hradec Králové
k rukám ředitelky
Vocelova 1469/5
500 02 Hradec Králové**

V , dne

Žádost o náhradu bolestného za úraz ze dne

Vážená paní ředitelko,
tímto Vás žádám o náhradu bolestného za úraz, který se stal ve školském zařízení Domov mládeže,
internát a školní jídelna, Hradec Králové, Vocelova 1469/5 a to (místo události)

.....
....., v hod.

mému synovi/mé dceři

příjmení a jméno: rodné číslo:

zdravotní pojišťovna: číslo ZP:

adresa bydliště: PSČ:

evidenční číslo: jméno vychovatele:

K žádosti o uplatnění náhrady bolestného dokládám:

- vyplněný formulář posudek o bolestném (vystaví ošetřující lékař při závěrečné kontrole)
- doklad za vystavení formuláře posudek bolestném lékařem
- doklad o úhradě poplatku za vyšetření (regulační poplatek)
- kopie průběžných lékařských zpráv

Žádám o zaslání platby pojistného plnění

na číslo účtu: / vedený u

Souhlasím s poskytnutím osobních údajů ve věci vyřízení odškodnění úrazu.

Jméno zákonného zástupce:

Bydliště zákonného zástupce:

Podpis zákonného zástupce/zletilého žáka: