

**Domov mládeže a školní jídelna
Pardubice
k rukám ředitelky
Rožkova 331
530 02 Pardubice**

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 a školní jídelna Pardubice, a to (místo události)
....., vhod.

mému synovi/mé dceři:

příjmení a jméno

rodné číslo....., zdravotní pojišťovna

adresa bydliště: ulice, č.p.

PSČ, obec

Ev. číslo skupinový vychovatel

K žádosti dokládám:

- žádost o uplatnění náhrad bolestného
- vyplněný formulář bolestného (vystaví ošetřující lékař při závěrečné kontrole)
- kopie dokladu o úhradě poplatku za vyšetření (regulační poplatek)
- kopie lékařské zprávy (prvotní ošetření)
- kopie dokladu za vystavení formuláře bolestného lékaře
- další doklady vztahující se k úrazu

Žádám o zaslání platby pojistného plnění

*v hotovosti

*na číslo účtu vedený u.....

Prohlašuji, že z naší strany nebyla náhrada bolestného požadovaná u jiné pojišťovny. Souhlasím s poskytnutím osobních údajů ve věci vyřízení odškodnění úrazu.

Jméno zákonného zástupce:

Bydliště zákonného zástupce:

Podpis: