



Potvrzení lékaře o trvání pracovní neschopnosti v příčinné souvislosti s pracovním úrazem, nemocí z povolání (NzP)

Potvrzuji, že pan (paní)

rodné
číslo

trvale bytem

byl (a) v pracovní
neschopnosti od

do

pro následky pracovního
úrazu(NzP) ze dne

léčení pro pracovní
úraz (NzP) skončilo dne

Potvrzuji, že celá pracovní neschopnost byla v jediné a příčinné souvislosti s pracovním úrazem (NzP),
a že na délku pracovní neschopnosti nemělo vliv žádné jiné onemocnění.

Datum

.....
Razítko a podpis lékaře

Vyplněný formulář zašlete na adresu

Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group
P. O. Box 50, 664 42 Modřice