

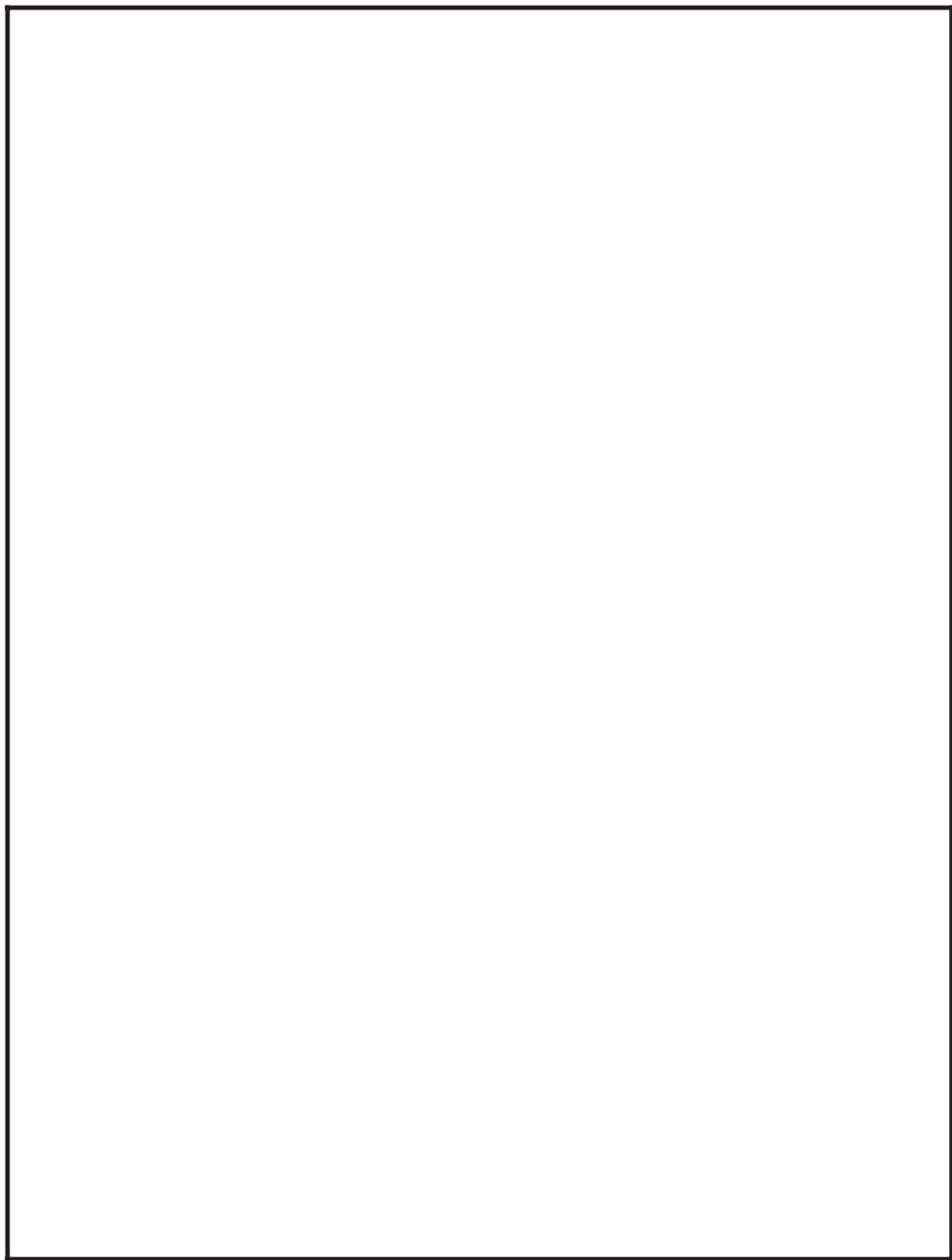
ČASŤ B

Vzor tlačiva lekárskeho poukazu na stomatologickú zdravotnú pomôcku a podrobnosti o jeho grafických prvkoch

Prvý list
Líčna strana

Rubová strana

Poznámka – odborné návrhy:



**Druhý list
Líčna strana**

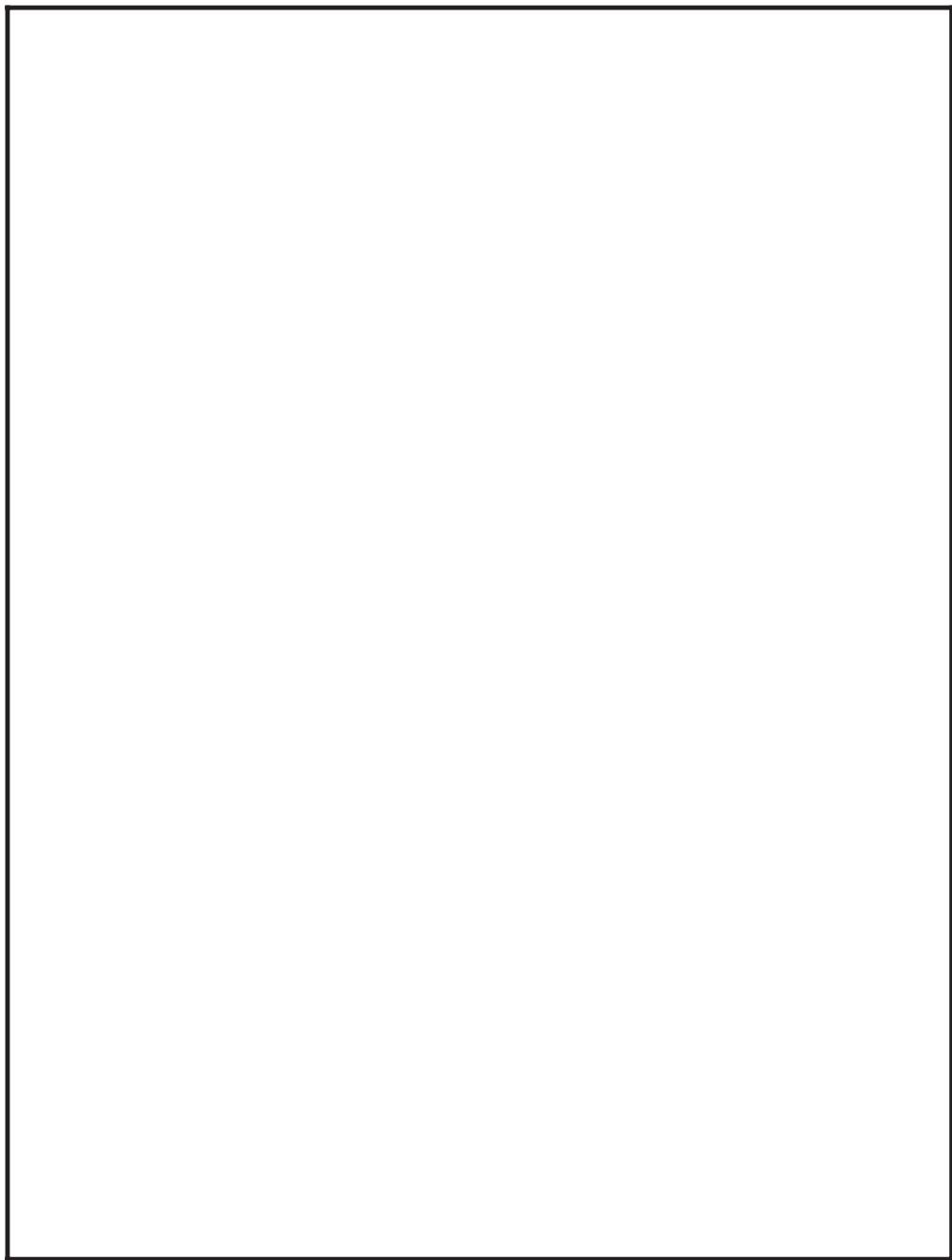
Protetický štítok – 2. diel zubný lekár

Meno a priezvisko:	Dátum nar.:	Číslo štítku:	
		Meno a priezvisko zub. technika:	
Bydlisko: Poisťovňa:		Registračné číslo zub. technika:	
18 17 16 15 14 13 12 11		21 22 23 24 25 26 27 28	Tel. kontakt na pacienta:
48 47 46 45 44 43 42 41		31 32 33 34 35 36 37 38	Odtlačok pečiatky:
ZUBNÁ NÁHRADA		UHRADÍ (euro)	
kód	množstvo	poisťovňa	pacient
Skúška:	Spolu:	Dátum dokončenia:	

ZÁZNAM O POHYBE PRÁCE	VYÚČTOVANIE DDK			
Prijaté:	Expedované:	Váha:	Strata:	Spolu:
Dodaný kov pacientom:				
Doplnený - vrátený kov pacientovi:				
Výrobný názov a šarža použitého materiálu:				
Ukončená práca odovzdaná dňa:				
Poznámka:				
Odtlačok pečiatky s kódom:				
Podpis prevádzkovateľa alebo odborného zástupcu prevádzkovateľa zubnej techniky :				

Rubová strana

Poznámka – odborné návrhy:



Tretí list

Proteický štitok – 3. diel zdravotná poistovňa

Meno a priezvisko:	Dátum nar.:	Číslo štitku:		
Bydlisko:	Poistovňa:	Meno a priezvisko zub. technika:		
Registračné číslo zub. technika:				
18 17 16 15 14 13 12 11	21 22 23 24 25 26 27 28	Tel. kontakt na pacienta:		
48 47 46 45 44 43 42 41	31 32 33 34 35 36 37 38	Odtlačok pečiatky:		
ZUBNÁ NÁHRADA UHRADÍ (euro)		Dátum a podpis zubného lekára:		
kód	množstvo	poistovňa	pacient	Poznámka – farebný odtieň:
Skúška:	Spolu:	Dátum dokončenia:		

ZÁZNAMY POISTOVNE	VYÚČTOVANIE DDK
Kód zubnej techniky:	Váha: Strata: Spolu:
	Dodaný kov pacientom:
	Doplnený - vrátený kov pacientovi:
	Výrobný názov a šarža použitého materiálu:
	Odtlačok pečiatky s kódom:
	Podpis prevádzkovateľa alebo odborného zástupcu prevádzkovateľa zubnej techniky :

Štvrtý list

Protetický štítok – 4. diel potvrdenie o zhode - materiálová karta pre potreby osoby - pacienta

VYÚČTOVANIE DDK		
POUČENIE PRE OSOBU - PACIENTA	Váha:	Strata:
Zubná náhrada vyhovuje všetkým európskym a slovenským smerniciam o zdravotníckych produktoch a bol na ňu použitý materiál, ktorý spĺňa európske a slovenské technické normy.	Dodaný kov pacientom:	Doplňený - vrátený kov pacientovi:
Výrobný názov a šarža použitého materiálu slúži osobe – pacientovi ako informácia o materiáloch, ktoré sú trvalo alebo dočasne osadené v ústnej dutine. Táto informácia slúži aj pre potreby odborných lekárov (imunológ, alergológ, homeopat,...)	Výrobný názov a šarža registrovaného materiálu:	Odtlačok pečiatky s kódom:
Záručná doba je v zmysle Občianskeho zákonníka na zdravotnícku pomôcku – zubno-technickú náhradu dva roky. Postup uplatnenia reklamácie upravuje reklamačný poriadok, ktorý je k nahliadnutiu v zubnej ambulancii a v zubnej technike.	Podpis prevádzkovateľa alebo odborného zástupcu prevádzkovateľa zubnej techniky :	

1. Rozmer tlačiva:

Tlačivo lekárskeho poukazu má rozmer 150 mm x 200 mm.

2. Podkladový materiál:

Tlačivo lekárskeho poukazu sa skladá zo štyroch rovnocenných listov vytlačených na samoprepisovacom papieri s hmotnosťou minimálne 50 g/m².

3. Farebnosť:

Lícna strana tlačiva: 1 farba

Tlač a texty na lícnej strane tlačiva sú vyhotovené farbou z Pantone škály Black U.

Rubová strana tlačiva: 1 farba

Texty na rubovej strane tlačiva sú vyhotovené farbou z Pantone škály Black U.