



ZDRAVOTNÍ  
POJIŠTOVNA  
MINISTERSTVA  
VNITRA ČR

211

## POTVRZENÍ O ÚČASTI A ÚHRADĚ VYŠETŘENÍ U KLINICKÉHO PSYCHOLOGA

### 1. INFORMACE O POJIŠTĚNCI (VYPLNÍ POJIŠTĚNEC)

Příjmení a jméno pojištěnce:

Rodné číslo pojištěnce:

### 2. POTVRZENÍ O ÚHRADĚ (VYPLNÍ POSKYTOVATEL ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB)

Poskytovatel zdravotních služeb (zdravotnické zařízení):

Název:

IČ:

Potvrzujeme, že jmenovaný byl v péči klinického psychologa a tato péče byla uhrazena. Návštěva proběhla za účelem:

1. prevence poruch kognitivních funkcí a paměti - použití testů za účelem vyšetření poruch paměti a kognitivních funkcí
2. kurz pro děti s ADHD apod., dyslektické nácviky, prevence neurotizace (děti)
3. skupinová forma nácviku asertivního chování (dospělí i děti)
4. skupinová forma nácviku relaxačních dovedností jako prevence stresu (dospělí i děti)
5. konzultace psychosomatických obtíží (dospělí i děti)
6. párové konzultace (dospělí)

V období:

od

do

Uhrazeno dne:

V částce:

Kč

Datum vydání:

Razítko organizace a podpis: