**Příloha č. 6 – Vzor evidenčního listu cirkulovatelného zdravotnického prostředku**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Evidenční číslo ZP |  | | | | |
| Dodavatel |  | | | | |
| Název ZP |  | | | | |
| Doplněk názvu |  | | | | |
| Kód VZP |  | | | | |
| Výrobní číslo |  | | | | |
| Šíře sedu vozíku (v cm) |  | | | | |
| Příslušenství: | Výrobní  číslo | Kód ZP | Úhrada  Pojišťovny | Doplatek pojištěnce | |
| -       joystick |  |  |  |  | |
| -       baterie |  |  |  |  | |
| -       nabíječka |  |  |  |  | |
| -       ....................... |  |  |  |  | |
| -       ....................... |  |  |  |  | |
| -       ....................... |  |  |  |  | |
| -       ....................... |  |  |  |  | |
| -       ....................... |  |  |  |  | |
| Cena ZP |  | | | | |
| Cena ZP včetně příslušenství: |  | | | | |
|  |  | | | |
| ZP je vydán do vlastnictví Pojišťovny\* | ZP je vydán do vlastnictví Pojištěnce\* \* (nehodící se škrtněte) | | | |
|  |  | | | |
| Jméno pojištěnce |  | | | | |
| Číslo pojištěnce (vypůjčitele) |  | | | | |
| Adresa pojištěnce |  | | | | |
| Telefon pojištěnce |  | | | | |
|  |  | | | | |
| Jméno zástupce |  | | | | |
| Adresa zástupce |  | | | | |
| Telefon zástupce |  | | | | |
|  |  | | | | |
| Datum výpůjčky: |  | | | | |
| Výpůjčka výrobku byla RL schválena do |  | | | | |
| Doba použitelnosti stanovená výrobcem |  | | | | |
| Datum předpokládaného vrácení pojištěncem |  | | | | |
| Datum skutečného vrácení pojištěncem |  | | | | |
| Místo uložení vráceného ZP |  | | | | |
|  |  | | | |
| Jméno pojištěnce |  | | | | |
| Číslo pojištěnce (vypůjčitele) |  | | | | |
| Adresa pojištěnce |  | | | | |
| Telefon pojištěnce |  | | | | |
|  |  | | | | |
| Jméno zástupce |  | | | | |
| Adresa zástupce |  | | | | |
| Telefon zástupce |  | | | | |
|  |  | | | | |
| Datum výpůjčky: |  | | | | |
| Výpůjčka výrobku byla RL schválena do |  | | | | |
| Doba použitelnosti stanovená výrobcem |  | | | | |
| Datum předpokládaného vrácení pojištěncem |  | | | | |
| Datum skutečného vrácení pojištěncem |  | | | | |
| Místo uložení vráceného ZP |  | | | | |
|  |  | | | |
|  |  | | | |
| Jméno pojištěnce |  | | | | |
| Číslo pojištěnce (vypůjčitele) |  | | | | |
| Adresa pojištěnce |  | | | | |
| Telefon pojištěnce |  | | | | |
|  |  | | | | |
| Jméno zástupce |  | | | | |
| Adresa zástupce |  | | | | |
| Telefon zástupce |  | | | | |
|  |  | | | | |
| Datum výpůjčky: |  | | | | |
| Výpůjčka výrobku byla RL schválena do |  | | | | |
| Doba použitelnosti stanovená výrobcem |  | | | | |
| Datum předpokládaného vrácení pojištěncem |  | | | | |
| Datum skutečného vrácení pojištěncem |  | | | | |
| Místo uložení vráceného ZP |  | | | | |
|  |  | | | |
|  |  | | | | |
| Žádost o vyřazení ZP byla VoZP podána dne |  | | | | |
| Důvod pro vyřazení: |  | | | | |
| Datum odstranění ZP |  | | | | |