**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 |   |