

Žádost o přijetí pacienta k rehabilitačnímu pobytu po plánované ortopedické operaci

Verze 1-3-2026

Jméno Příjmení.....

Datum narození Telefon.....

Bydliště

Zdravotní pojišťovna

Ortopedická diagnóza

Datum operace Druh ort. operace

Kontaktní osoba + tel. kontakt

Adresa, telefon nemocnice, kde bude pacient operován

.....

Druh lůžka (zaškrtněte druh lůžka, o které máte zájem)

Standardní pokoj	dvou – čtyřlůžkový	bez přímé úhrady
	dvoulůžkový	150 Kč/noc
Nadstandardní	jednolůžkový	1450 Kč/noc
	dvoulůžkový	390-550 Kč/noc
	třílůžkový	390 Kč/noc

Zdrav. zařízení nebo adresa, kde bude mít pacient zajištěnou péči po propuštění z MediCentra

.....

K této žádosti, prosíme, přiložte kopii závěrečné předoperační interní zprávy nebo výpis ze zdravotní dokumentace od vašeho praktického lékaře.

V.....

Datum

Podpis osoby odpovídající za správnost výše uvedených údajů: