

Žádost o přijetí pacienta k rehabilitačnímu pobytu

Verze 1-3-2026

Jméno Příjmení.....

Datum narození Telefon.....

Bydliště

Zdravotní pojišťovna

Nemocnice, kde je pacient hospitalizován.....

Telefon.....

Ortopedická diagnóza

Datum operace Druh ort. operace

Interní diagnózy

Medikace

Dekubity Permanentní katétr

Inkontinence

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

Datum

Razítko zdravotnického zařízení a podpis osoby odpovídající za správnost výše uvedených údajů: