

## 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
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:**