

Žádost o přijetí pacienta k rehabilitačnímu pobytu z domácího prostředí

Verze 1-3-2026

Jméno Příjmení.....

Datum narozeníTelefon.....

Bydliště

Zdravotní pojišťovna

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

.....

K této žádosti, prosíme, přiložte aktuální lékařské zprávy, popř. propouštěcí zprávu z hospitalizace.

Datum

Podpis osoby odpovídající za správnost výše uvedených údajů.....