

Nemocnice Český Brod s.r.o.

Žádost o přijetí na DIOP Nemocnice Český Brod s.r.o.

Žižkova 282
282 01 Český Brod

Příjmení, jméno, titul	
Rodné číslo	
Bydliště	
Pojišťovna	
Praktický lékař + kontakt na lékaře	

Sociální situace:

Příjmení, jméno, adresa nejbližšího příbuzného:

.....

.....

.....

Příspěvek na péči	ANO	x	NE	Výše:
Starobní/ invalidní důchod	ANO	x	NE	Výše:
Detenční řízení	ANO	x	NE	Soud + kontakt:
PN	ANO	x	NE	Číslo:

Zdravotní stav:

S žádostí poslat aktuální epikrízu

.....

.....

.....

.....

.....

Překlad z oddělení:

Název:

Kontakt:

Datum vystavení:

Razítko a podpis lékaře: