



Národný ústav reumatických chorôb

Nábřežie I. Krasku 4782/ 4, 921 12 Piešťany

tel.: ústredňa 033/ 79 69 111, tel. a fax: 033/ 79 69 106

**Žiadosť o poskytnutie zdravotnej starostlivosti ,
nadštandardných služieb a služieb s tým súvisiacich za plnú úhradu pacientom
(podľa Cenníka zdravotných výkonov, nadštandardných služieb a služieb s tým súvisiacich
za plnú úhradu pacientom platnom v NÚRCH Piešťany od 30.6.2017)**

Dolupodpísaný/ánarodený/á

.....,
bytom si týmto dovoľujem požiadať o
poskytnutie nasledovnej
zdravotnej starostlivosti a služieb súvisiacich so zdravotnou starostlivosťou:

- ambulantné vyšetrenie/ošetrovanie*
- hospitalizáciu *
- nadštandardné služby*:.....

v NÚRCH v Piešťanoch.

Vyhlasujem, že pred poskytnutím požadovanej zdravotnej starostlivosti a/alebo nadštandardných služieb som bol/a vopred zrozumiteľne oboznámený/á s Cenníkom zdravotných výkonov, nadštandardných služieb a služieb s tým súvisiacich za plnú úhradu pacientom NÚRCH Piešťany (ďalej len Cenník) a súhlasím s predpokladanou sumou*/ sumou* za požadované ambulantné vyšetrenie/ošetrovanie/nadštandardné služby/hospitalizáciu.

Platbu za poskytnuté zdravotné výkony a služby s tým súvisiace podľa Cenníka sa zaväzujem uhradiť v pokladni NÚRCH Piešťany v hotovosti v deň ambulantného vyšetrenia*/ošetrenia*/*24 hodín pred ukončením hospitalizácie alebo poskytovania nadštandardnej služby.

V Piešťanoch, dňa.....

.....

Podpis žiadateľa

sestra p.

lekár, MUDr.

* hodiace sa zaškrtnite