

**Uznávacie vyhlásenie.**

Dolu podpísaný/á....., narodený/á:.....

Bytom:....., číslo OP/pasu.....

Uznávam svoj dlh voči NÚRCH, ktorý mi vznikol z dôvodu ambulantného ošetrovania/hospitalizácie/sprievodu počas hospitalizácie môjho dieťaťa- meno:

.....narodeného:.....

vo výške:.....Eur a zaväzujem sa ho zaplatiť:

a/ v deň ambulantného ošetrovania

b/ najneskôr v deň ukončenia hospitalizácie.

V Piešťanoch, dňa.....

.....

Podpis pacienta/zákon. zástupcu