

ŽÁDOST O PŘIJETÍ NA LŮŽKOVÉ REHABILITAČNÍ ODDĚLENÍ C.L.P.A.

Jméno, příjmení, titul:

Rodné číslo:..... Zdravotní pojišťovna:.....

Adresa trvalého bydliště:

Adresa přechodného bydliště (pokud se liší):

Kontaktní telefon:

Důvod k přijetí (ortopedická diagnóza):

Typ plánované operace.:

Termín operace:

Další údaje (dieta, související diagnózy):.....

Pro svůj pobyt na C.L.P.A. závazně objednávám (prosím zaškrtněte požadovaný pokoj):

- Jednolůžkový pokoj - cena 1 000,- Kč/den ***
- Dvoulůžkový pokoj - cena 400,- Kč/den**

Datum a místo..... Podpis.....

* V případě zájmu o jednolůžkový pokoj je třeba provést telefonickou rezervaci na čísle 266 006 474.
Prosíme, berte na vědomí, že počet jednolůžkových pokojů je omezený.