

## 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.