Platba: v hotovosti převodem

VYÚČTOVÁNÍ SLUŽEB NADSTANDARDNÍ POKOJ NEUROLOGICKÉ ODD.

Jméno pacienta:…… Pokoj:...……

Den											
lůžko 710,- • jednolůžkový pokoj											
lůžko 540,-- • dvoulůžkový pokoj											
lůžko 710,-- • neobsazovat 2. lůžko											
lůžko 720,- • za rodinného příslušníka											

VYÚČTOVÁNÍ CELKEM

Pobyt (počet nocí)	Ubytování rod. příslušníka	CELKEM Kč

Dne:…… Podpis účtovatele:……

Podpis pacienta:……

PROHLÁŠENÍ

Potvrzuji svým níže uvedeným podpisem, že v den odchodu, nejpozději však do sedmi dnů od propuštění z hospitalizace, **zaplatím** spol. Privamed a.s hotově do pokladny či na účet číslo 105 185 478 / 0300 ČSOB všechny mnou čerpané nadstandardní ubytovací i zdravotní služby, s jejichž ceníkem jsem byl(a) seznámen(a).

Dále prohlašuji, že beru na vědomí seznam stálého inventáře nadstandardního pokoje a jeho úplné předání při mém propuštění je pro mě závazné.

Jméno pacienta……

rodné číslo:……

V Plzni dne: ……

Podpis pacienta: ……