

## Potvrzení pobytu v nemocnici

Přiložte, prosím, kopii propouštěcí zprávy.

### A. Vyplní pojištěný

Jméno, příjmení, titul:	Číslo pojistné smlouvy:
Adresa:	

### B. Vyplní nemocnice

Jméno pacienta:	Rodné číslo:	
Den příjmu:	Den propuštění:	
Dny propustky:		
<b>Vyplňte, prosím, pouze v případě pojištění nadstandardního vybavení pokoje při pobytu v nemocnici – tarif 250:</b>		
Ubytování:	od – do (datum)	Další služby:
<input type="checkbox"/> jednolůžkový pokoj s koupelnou	.....	<input type="checkbox"/> polohovatelná postel
<input type="checkbox"/> jednolůžkový pokoj bez koupelny	.....	<input type="checkbox"/> barevný televizor
<input type="checkbox"/> dvoulůžkový pokoj s koupelnou	.....	<input type="checkbox"/> radiopřijímač
<input type="checkbox"/> dvoulůžkový pokoj bez koupelny	.....	<input type="checkbox"/> telefon
<input type="checkbox"/> vícelůžkový pokoj	.....	<input type="checkbox"/> výběr ze dvou jídel
Diagnóza:		
Název nemocnice:	Razítko nemocnice nebo lékaře:	
	Datum vystavení:	
Podpis pojištěného:	Podpis lékaře:	