

Prohlášení o úhradě

Jméno příjmení:

Rodné číslo:

Pojišťovna:

Výše jmenovaný klient nastoupil dne na lůžkové oddělení nemocnice Sedlčany.

Klient bude ubytován na oddělení:

DP

Úhrada za jeden den hospitalizace dle platného ceníku, uvedeného na webových stránkách www.nemocnice-sedlcany.cz.

Klient výslovně prohlašuje, že se zavazuje uhradit celkovou částku za dobu pobytu v nemocnici Sedlčany, účtovanou podle výše uvedených podmínek, při jeho ukončení na pokladně nemocnici Sedlčany v hotovosti, případně bankovním převodem na účet 312 360 0018/7910 vedený u Deutsche Bank (variabilní symbol uvedený na faktuře, ve tvaru 017+číslo dokladu/faktury), při ukončení každého kalendářního měsíce nebo při ukončení hospitalizace, podle toho, co nastane dříve.

Upozornění pro klienty:

Upozorňujeme Vás, že odpovědnost zdravotnického zařízení za věci Vámi vnesené nebo odložené, v souvislosti s poskytnutím zdravotní péče, je vyloučena, pokud Vaše věci nebudou odloženy na místech níže určených. K ústavnímu léčení si vezměte pouze části oděvů, prádlo a věci, které jsou nezbytné pro Vaši denní potřebu (toaletní potřeby, obuv na přezutí apod.) a odkládejte je pouze na místech k tomu určených.

Odpovědnost nemocnice za případnou škodu na přinesených klenotech, peněžích a jiných cennostech (jako např. TV, rádiích, noteboocích, mobilních telefonech, kalkulačkách a ostatních předmětech obdobného charakteru, které neuložíte do trezoru v pokladně nebo na oddělení, je vyloučena.

Doporučujeme:

- ponechat si u sebe jen přiměřenou peněžní částku nezbytnou pro pobyt v nemocnici
- uložit do trezoru v pokladně i peněžité částky přijaté v průběhu hospitalizace
- uložit klenoty a jiné cennosti

Datum:.....

.....
Podpis klienta

Zdravotní stav nedovoluje pacientovi podpis (důvod):

Svoji vůli (souhlas/nesouhlas) projevil:

.....
Za poskytovatele

.....
Jmenovka a podpis svědka