

Platba: v hotovosti převodem



## VYÚČTOVÁNÍ SLUŽEB NADSTANDARDNÍ POKOJ INTERNÍ ODD. JIP

Jméno pacienta:.....

Pokoj:.....

Den												
<b>lůžko 1.320,-</b> • jednolůžkový pokoj												
<b>lůžko 540,-</b> • dvoulůžkový pokoj												
<b>lůžko 960,-</b> • neobsazovat 2. lůžko												
<b>lůžko 720,-</b> • 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: .....

Platba: v hotovosti převodem



## VYÚČTOVÁNÍ SLUŽEB NADSTANDARDNÍ POKOJ INTERNÍ ODD.

Jméno pacienta:.....

Pokoj:.....

Den												
<b>lůžko 710,-</b> • jednolůžkový pokoj												
<b>lůžko 540,-</b> • dvoulůžkový pokoj												
<b>lůžko 710,-</b> • neobsazovat 2. lůžko												
<b>lůžko 720,-</b> • 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: .....

Platba: v hotovosti převodem



## VYÚČTOVÁNÍ SLUŽEB NADSTANDARDNÍ POKOJ NEUROLOGICKÉ ODD.

Jméno pacienta:.....

Pokoj:.....

Den												
<b>lůžko 710,-</b> • jednolůžkový pokoj												
<b>lůžko 540,--</b> • dvoulůžkový pokoj												
<b>lůžko 710,--</b> • neobsazovat 2. lůžko												
<b>lůžko 720,-</b> • 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: .....

Platba: v hotovosti převodem



## VYÚČTOVÁNÍ SLUŽEB NADSTANDARDNÍ POKOJ REHABILITAČNÍ ODD.

Jméno pacienta:.....

Pokoj:.....

Den											
<b>lůžko 710,-</b> • jednolůžkový pokoj											
<b>lůžko 540,--</b> • dvoulůžkový pokoj											
<b>lůžko 710,--</b> • neobsazovat 2. lůžko											
<b>lůžko 720,-</b> • 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: .....

**CENÍK**  
**NADSTANDARDNÍ LŮŽKA CNP**



Dvoulůžkový pokoj	350,-- lůžko / den
Dvoulůžkový pokoj – na přání pacienta s obsazením jen jednoho lůžka	750,-- lůžko / den
Ubytování rodinného příslušníka	550,-- lůžko / den

Cena zahrnuje:

Nadstandardní ubytování s televizí a chladničkou;

Standardní lékařskou, sesterskou a ošetrovatelskou péči;

V ceně je též plná penze ve smyslu příslušné diety, v případě dietetického neomezení výběr hlavních jídel (snídaně, oběd, večeře) ze tří možností – osobní návštěva a konzultace dietní sestry.



**PŘEHLED A VYÚČTOVÁNÍ POSKYTNUTÝCH  
NADSTANDARDNÍCH VÝKONŮ A SLUŽEB  
DLE PLATNÉHO CENÍKU CNP**

Jméno a příjmení: .....

Číslo pokoje: .....

Pobyt: 350,-- lůžko / den

den																			

Pobyt: 750,-- lůžko / den

den																			

Ubytování rodinného příslušníka: 550,-- lůžko / den

den																			

**Vyúčtování celkem**

pobyt	ubytování rodinného příslušníka	celkem

Dne: ..... Podpis účtovatele:..... Podpis pacienta: .....