

Załącznik nr 2 do umowy nr _____

SKIEROWANIE NA POBYT W HOTELU / ODMOWA POBYTU
CZĘŚĆ 1

W związku z brakiem wskazań do hospitalizacji w trakcie udzielania świadczeń chemio - i/lub radioterapii* innych niż tylko geograficzne, kieruję Panią/Pana*:

Imię i nazwisko	PESEL
Adres zamieszkania:	

Na pobyt w terminie od dow:

W:

_____ (nazwa i adres hotelu)

Jednocześnie informuję, że Opolskie Centrum Onkologii nie zapewnia w trakcie tego pobytu wyżywienia i leków oraz nie odpowiada za szkody powstałe w trakcie pobytu Pani/Pana* w hotelu. Zapewnia się zakwaterowanie w pokojach odrębnie dla kobiet i odrębnie dla mężczyzn.

.....
Pieczęć poradni

Lekarz kierujący :
(data, podpis i pieczęć)

Oświadczam, że wyrażam zgodę na pobyt w hotelu. Czytelny podpis Pacjenta

lub

Nie wyrażam zgody na pobyt w hotelu. Czytelny podpis Pacjenta
--

✂ _____
CZĘŚĆ 2

SKIEROWANIE DO HOTELU

Kierujemy Panią/Pana

Na pobyt w _____
(nazwa i adres hotelu)

W dniach od do

.....
Pieczęć poradni

Lekarz kierujący :
(data, podpis i pieczęć)

* - niepotrzebne skreślić