

Prohlášení o uznání dluhu

verze č. 3, str. 1/1

Já, níže podepsaný/podepsaná:

Jméno a příjmení

Datum narození

Číslo pasu (ID)

Trvalé bydliště

Státní příslušnost

tímto potvrzují, že mi byla ze strany Fakultní nemocnice Olomouc poskytnuta zdravotní péče, a to konkrétně:

A. Ambulantní péče poskytnuta dne

v hodnotě Kč

B. Ústavní péče poskytnuta dne od

do

v hodnotě Kč

Vyúčtování vyhotovil:

(razítko kliniky a podpis lékaře)

Já, níže podepsaný, tímto **potvrzují, že jsem převzal vyúčtování celkových nákladů** léčení, které činí _____ Kč a s tímto vyúčtováním nákladů léčení **co do důvodu i výše souhlasím.**

Formou zálohy byla dne _____ uhrazena částka _____ Kč.

Prohlašuji, že můj **dluh vůči Fakultní nemocnici Olomouc** z titulu řádně vyúčtované zdravotní péče poskytnuté na _____ klinice ve dnech _____, který po odečtení uhrazené zálohy **činí částku** _____. Na této částce nebylo z mé strany doposud uhrazeno ničeho.

Prohlašuji dále, že tento svůj dluh vůči Fakultní nemocnici Olomouc tímto výslovně co do důvodu i výše uznávám a zavazuji se, že tento dluh ve výši _____ uhradím nejpozději do 14-ti dnů od podpisu tohoto prohlášení.

Pro účely řádné evidence a identifikace tímto současně uděluji Fakultní nemocnici souhlas s pořízením kopie identifikačního dokladu (OP, pasu, ŘP...)

Podpis pacienta _____

V Olomouci dne _____