

Potvrzení o délce hospitalizace

(dle ustanovení § 45, odst. 3, písm. g) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách)

Potvrzení se vydává pro účely řízení o příspěvku na péči dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Pacient – jméno a příjmení:		Rodné číslo:	
Adresa trvalého pobytu pacienta:			

Výše jmenovaný pacient byl hospitalizován ve Fakultní nemocnici Olomouc v době:

Datum vystavení	Jméno, příjmení, podpis zdravotně-sociálního pracovníka/razítko oddělení