Name und Vorname Geboren am Reisepaß Nr.

Wohnort Staatsangehörigkeit

A. Die ambulante Betreuung war am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ geleistet

 im Wert CZK \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

B. Die Krankenhausfürsorge war von\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ geleistet,

 im Wert CZK \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Die Rechnung ist von:

(Stempel des Krankenhaus,

Unterschrift des Artzes) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ aufgestellt.

#### Erklärung

Ich erkenne mit meiner Unterschrift an, daß ich in Betreuung der \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Klinik des Krankenhauses der medizinischen Fakultät in Olomouc war. Ich übernahm die Rechnung für die Betreuung. Für die komplette ärtzliche Betreuung, inklusive anderen Nebenkosten, nach Abziehung der schon bezahlten Anzahlung, bin ich noch

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CZK,

shuldig. Ich erkenne diese meine Schuld gegen das Krankenhaus der medizinischen Fakultät in Olomouc als rechtgültig an und werde sie spätestens in 14 Tage nach der Entlassung aus das Krankenhaus bezahlen.

Unterschrift \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ In Olomouc, am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_