

.....
Pieczęć komórki organizacyjnej Szpitala

Szpital Specjalistyczny
im. Ludwika Rydygiera w Krakowie
Os. Złotej Jesieni 1
31-826 Kraków

WNIOSEK
o wykonanie odpłatnego badania (zabiegu)¹

Niniejszym proszę o wykonanie badania ¹.....
przeprowadzenie zabiegu¹

zgodnie z przedstawionym skierowaniem (bez skierowania)¹.

Zobowiązuję się za badanie (zabieg) zapłacić kwotę zgodną z cennikiem Szpitala za odpłatne świadczenia zdrowotne.

Oświadczam, że jest mi wiadomo, że ten zabieg (badanie), można wykonać nieodpłatnie ze środków publicznych Narodowego Funduszu Zdrowia, w ramach mojego ubezpieczenia zdrowotnego, ale z tej możliwości rezygnuję.

Świadomie i z własnego wyboru decyduje się za te badania (zabieg) zapłacić.

Kraków, dnia

.....
/czytelny podpis/

¹ Niepotrzebne skreślić