

## VZOR TLAČIVA LEKÁRSKEHO POUKAZU

Rubová strana prvopisu

**Miesto pre podrobnejší opis zdravotníckej pomôcky na mieru:**

Vyhlasujem že:

- a) zdravotnícku pomôcku dostávam po prvý raz,\*
- b) zdravotnícku pomôcku som dostal naposledy,\* .....
- c) požičanú pomôcku vrátim po vyliečení,\*
- d) nemám nárok na úhradu zdravotníckej pomôcky, a preto si ju zaplatím.\*

Dátum: ..... Podpis poistenca: .....

### Potvrdenie poistenca

Potvrdzujem prevzatie zdravotníckej pomôcky.

Dátum: ..... Podpis poistenca: .....

Záznamy zdravotnej poisťovne:

\* Nehodiace sa prečiarknite.