



# VZOR TLAČIVA LEKÁRSKEHO POUKAZU

Lícna strana prvopisu

<b>Poukaz na zdravotnícku pomôcku</b>		Kód Lekára	 AA0123456789	
Priezvisko a meno:		Rodné číslo:	Kód ZP:	
Bydlisko:		Diagnóza:		
Kód predpísanej pomôcky:		Hradí poist'ovňa      poistenec		
Kód vydanéj pomôcky: Odôvodnenie predpisu:		Spolu		
		Predpísal:		
Potreba pomôcky:	<b>TRVALÁ</b>	<b>DOČASNÁ</b>	Dátum, odtlačok pečiatky a podpis	
Schválil:		Vydal:		
Dátum, odtlačok pečiatky a podpis revízneho lekára				
Prijal:	Poradové číslo:	Zhotovil:	Dátum, odtlačok pečiatky a podpis	
Dátum a podpis				

Poukaz platí 1 mesiac odo dňa vystavenia!