

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Já níže podepsaný/á uvádím následující důvod k opuštění místa trvalého pobytu nebo bydliště v souladu s usnesením vlády č. 216 ze dne 26. února 2021:

- Cesta do zdravotnických zařízení a zařízení sociálních služeb, včetně zajištění nezbytného doprovodu
- Místo cesty: Ordinace rehabilitace a fyzikální terapie v Lékařském domě Géčko, České Vrbné 2403, 37011, České Budějovice, poskytovatel zdravotní péče Bc. Václav Kovalovský, IČ: 74463896, tel: 608 966 791.

Jméno a příjmení:

Adresa bydliště:

Číslo občanského průkazu nebo pasu:

Čas a datum ošetření:

Potvrzujeme, že výše uvedený klient je objedнан na ošetření v našem zdravotnickém zařízení.

.....
HODINA A DATUM PODPISU

DOBRÁ REHABILITACE
Bc. VÁCLAV KOVALOVSKÝ
Lékařský dům Géčko
České Vrbné 2403
370 11/ České Budějovice
IČ 744 63 896, Tel.: 608 966 791

.....
PODPIS KLIENTA

.....
ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ