



Neumannova 144, PSČ 383 01 Prachatice
tel.: 388 311 726, fax: 388 311 727
e-mail: domacihospic@hospicpt.cz

Došlo dne:

Žádost o poskytování Domácí hospicové péče

1.	Žadatel: Narozen: (Vaše jméno a příjmení) Zdravotní pojišťovna: Rodinný stav:						
2.	Adresa trvalého bydliště: Telefon:						
3.	Adresa, na které Vám bude Domácí hospicová péče poskytována? (vyplňte pouze v případě, že je odlišná od adresy trvalého bydliště)						
4.	Nejbližší osoba (osoba, která o Vás pečuje) Jméno a příjmení: Vztah: Adresa: Telefon: E-mail:						
5.	Váš praktický lékař <table border="1"><thead><tr><th><i>jméno a příjmení</i></th><th><i>adresa</i></th><th><i>telefon</i></th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>	<i>jméno a příjmení</i>	<i>adresa</i>	<i>telefon</i>			
<i>jméno a příjmení</i>	<i>adresa</i>	<i>telefon</i>					
6.	Lékař indikující Domácí hospicovou péči: <table border="1"><thead><tr><th><i>jméno a příjmení</i></th><th><i>adresa</i></th><th><i>telefon</i></th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>	<i>jméno a příjmení</i>	<i>adresa</i>	<i>telefon</i>			
<i>jméno a příjmení</i>	<i>adresa</i>	<i>telefon</i>					

