

Nemocnice České Budějovice, a. s.
Psychiatrické oddělení
B. Němcové 585/54
370 01 České Budějovice

Denní stacionář - PŘIHLÁŠKA

Jméno a příjmení:	
Adresa:	
Telefon:	
Datum narození:	
Rodné číslo:	Zdravotní pojišťovna:
Diagnóza:	
Jiné zdravotní potíže, příp. omezení:	
Ošetřující psychiatr:	

V..... dne.....

.....
podpis