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