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