

OBJEDNÁVKOVÝ FORMULÁŘ (k dispozici na www.laznejachymov.cz/formular-lazne)

* Jméno a příjmení pacienta:

* Datum narození:

* Adresa bydliště:

Telefon:

E-mail:

Zdravotní pojišťovna:

VZP – 111 ČPZP – 205 RBP – 213 ZP MV ČR – 211 VOZP – 201 OZP – 207 ZPŠ – 209

Léčené onemocnění – kód indikace

Následující kolonky vyplňte podle druhu požadavku, který máte

<input type="checkbox"/> Požadavek na budovu a pokoj (bez popl.)	<input type="checkbox"/> Vyžádaný termín nástupu (popl. 3000 Kč)	<input type="checkbox"/> Objednávka termínu a budovy bez schváleného návrhu (popl. 2 000 Kč)
<p>* Lázeňský hotel / penzion:</p> <hr/> <p>Kategorie pokoje **: </p> <hr/> <p>* <input type="checkbox"/> jednolůžkový <input type="checkbox"/> dvoulůžkový</p>	<p>* Týden nástupu (vyplňte úterní datum):</p> <hr/> <p>* Počet dní <input type="checkbox"/> 21 <input type="checkbox"/> 28</p>	<p>* Týden nástupu (vyplňte úterní datum):</p> <hr/> <p>* Počet dní <input type="checkbox"/> 21 <input type="checkbox"/> 28</p> <p>* Lázeňský hotel / penzion:</p> <hr/> <p>Kategorie pokoje **: </p> <hr/> <p>* <input type="checkbox"/> jednolůžkový <input type="checkbox"/> dvoulůžkový</p>

Důležitá sdělení a další požadavky:

* Datum:

* Podpis:

* Povinné položky | **Dle ceníku

Léčebné lázně Jáchymov a. s.