

#!KORHNEV;

Dr. Mándó Zsuzsanna főigazgató

Tel.: 83/501-700

Fax: 83/540-144

e-mail: info@spaheviz.hu



Ellátó osztály.....

Osztályvezető főorvos:

Nyilatkozat

Név:

Születési idő:

TAJ szám:

**Az eszköz kihordási idején belül ezt ,vagy azonos rendeltetésű gyógyászati segédeszközt
társadalombiztosítási támogatással nem váltottam ki.**

.....

.....

beteg aláírása