

**OŚWIADCZENIE PACJENTA
I ZLECENIE WYKONANIA ŚWIADCZENIA MEDYCZNEGO ODPLATNIE**

Ja niżej podpisana/y

Zamieszkała/y

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

OŚWIADCZAM, IŻ:

1. Zostałam/em poinformowana/y, iż mogę uzyskać świadczenie medyczne w zakresie rehabilitacji ambulatoryjnej nieodpłatnie w ramach świadczeń finansowanych ze środków publicznych w tutejszym podmiocie leczniczym na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, zgodnie z kolejką oczekujących, t.j. w terminie
- 2 a) **Posiadam skierowanie, ale w związku z wyznaczonym terminem uzyskania świadczenia, uwzględniającym wymogi Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27.12.2007 r. w sprawie sposobu i kryteriów ustalania dopuszczalnego czasu oczekiwania na wybrane świadczenia oraz Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26.09.2005 r. w sprawie kryteriów jakimi powinni kierować się świadczeniodawcy zamieszczając świadczeniobiorców na listach oczekujących na udzielenie świadczenia medycznego, świadomie rezygnuję z możliwości uzyskania świadczeń nieodpłatnych w ramach list oczekujących. Proszę o udzielenie świadczenia odpłatnie/ będę korzystał/a ze świadczeń w wyznaczonym terminie, ale niezależnie od tego proszę o udzielenie mi dodatkowych świadczeń odpłatnie*.**
- 2 b) **Nie posiadam skierowania i nie zamierzam się o nie starać, w związku z powyższym proszę o udzielenie świadczenia odpłatnie.**
3. W związku z powyższym uiszczyć wszelkie koszty udzielenia mi świadczenia i zobowiązuję się do ich pokrycia w pełnej wysokości przez udzieleniem świadczenia. Oświadczam, iż zapoznałam/em się z Cennikiem stanowiącym załącznik do Regulaminu Organizacyjnego Spółki. Przyjmuję do wiadomości, iż koszt udzielenia świadczenia to kwota zł i koszt ten może/ nie może* zmienić się z uwagi na okoliczności mogące wyniknąć w trakcie udzielenia świadczenia.
4. Przyjmuję do wiadomości, iż świadczenia udzielane są w pn ÷ pt w godzinach 7:00÷8:00 oraz 17:30÷18:30.

.....
miejsowość, data

.....
*imię i nazwisko,
czytelny podpis świadczeniobiorcy*

* niepotrzebne skreślić