

PROHLÁŠENÍ PACIENTA O VÝBĚRU OSOBY VÝDEJCE A OBJEDNÁVKA ZÁSILKOVÉHO VÝDEJE

Já, níže podepsaný (á), tímto prohlašuji, že jsem si pro uskutečnění výdeje zdravotnického prostředku (specifikovat předepsaný zdravotnický prostředek) zvolil (a) jako osobu výdejce - ORTEX, spol. s r.o., L. Váchy 173, 760 01 Zlín.

Tímto si objednávám zaslání zdravotnického prostředku formou zásilkového výdeje podle ustanovení § 50 a následujících zákona č. 268/2014 Sb., o zdravotnických prostředcích a o změně zákona č. 634/2004 Sb. o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů. Pověřuji odběrné místo, aby předalo přiložený poukaz výše uvedené osobě výdejce.

Žádám o dodání zdravotnického prostředku na níže uvedenou adresu:

Adresa/razítko odběrného místa, podpis.....

Více informací o zásilkovém výdeji naleznete na www.ortexzlin.cz

V.....dne.....

.....

Jméno a příjmení pacienta, podpis pacienta