

Príloha č. 3

**Žiadosť o odpustenie úhrady pobytu sprievodcu/zákonného zástupcu pacienta nad 3 roky zo sociálnych dôvodov**

Sprievodca/Zákonný zástupca pacienta: .....  
Narodený/á: .....  
Bytom: .....

Meno a priezvisko pacienta: .....  
Narodený/á: .....  
Bytom: .....

Týmto, ako sprievodca/zákonný zástupca pacienta nad 3 roky, žiadam o odpustenie úhrady za pobyt počas hospitalizácie v NÚRCH, podľa aktuálne platného Cenníka NÚRCH, a to zo sociálnych dôvodov. Svoju žiadosť odôvodňujem nasledovne:

.....  
.....

Dokladám týmito potvrdeniami:

1. ....
2. ....
3. ....

Beriem na vedomie, že moja žiadosť bude posudzovaná individuálne a môže byť uznaná vo výške: 50 % alebo 100 % z celej ceny za pobyt.

Táto individuálna zľava nezahrňa poplatok za celodennú stravu sprievodcu/zákonného zástupcu. Týmto vyhlasujem, že poskytnuté údaje v mojej Žiadosti sú pravdivé.

**Vyjadrenie riaditeľa NÚRCH k žiadosti sprievodcu/zákonného zástupcu pacienta:**

Po posúdení žiadosti a priložených potvrdení:

- Súhlasím/Nesúhlasím\* s odpustením úhrady vo výške 50 %
- Súhlasím/Nesúhlasím\* s odpustením úhrady vo výške 100 %

z celkovej ceny za pobyt sprievodcu/zákonného zástupcu podľa aktuálne platného Cenníka NÚRCH.

V Piešťanoch, dňa \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

podpis sprievodcu/zákonného zástupcu

\_\_\_\_\_

podpis riaditeľa ústavu

\* vybranú možnosť označte krížikom