

Kód pojišťovny

--	--	--	--

**ŽÁDANKA O SCHVÁLENÍ (POVOLENÍ)**  
výkonu – léčivého přípravku – ZP – ostatní

Čís. schválení

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

Předběžně dne

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

Pro pacienta  
(poskytovatele)

Čís. pojištění

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

IČP

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

Sk

Kód

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

Název

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

Specifikace požadavku:

Zdůvodnění:

Počet provedení

balení

ks

km

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

Platnost do

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

Dne:

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

Stanovisko zdravotní pojišťovny:

razítko a podpis žadatele