

 Zdravstveni dom Celje	OBR ZDC 10		
	Soglasje o čakanju nad dopustno čakalno dobo	Velja od: 06.10.2020	Izdaja: 2

SOGLASJE O ČAKANJU NAD DOPUSTNO ČAKALNO DOBO

Podpisani: _____

Rojen: _____

Stanujoč: _____

Potrjujem, da sem seznanjen/a s krajšimi čakalnimi dobami v drugih
zavodih in se strinjam z vpisom v tukajšnjo čakalno knjigo za izvedbo
storitve _____

STORITVE NE ŽELIM OPRAVITI V ZAVODU S KRAJŠO ČAKALNO DOBO.

Kraj; _____

Podpis pacienta:

Datum; _____