

Załącznik nr 2 do Umowy nr \_\_\_\_\_

**SKIEROWANIE NA POBYT W HOTELU/HOSTELU / ODMOWA POBYTU**  
**CZĘŚĆ 1**

W związku z brakiem wskazań do hospitalizacji w trakcie udzielania świadczeń chemio - i/lub radioterapii\* innych niż tylko geograficzne, kieruję Panią/Pana\*:

Imię i nazwisko	PESEL									
<b>Adres zamieszkania:</b>										

Na pobyt w terminie od ..... do .....w:

W:

\_\_\_\_\_  
(nazwa i adres hotelu)

Jednocześnie informuję, że SPZOZ Opolskie Centrum Onkologii nie zapewnia w trakcie tego pobytu wyżywienia i leków oraz nie odpowiada za szkody powstałe w trakcie pobytu Pani/Pana\* w hotelu/hostelu.

Zapewnia się zakwaterowanie w pokojach odrębnie dla kobiet i odrębnie dla mężczyzn.

.....  
Pieczęć poradni

Lekarz kierujący : .....  
(data, podpis i pieczęć)

Oświadczam, że <b>wyrażam zgodę</b> na pobyt w hotelu.  ..... Czytelny podpis Pacjenta
---

lub

<b>Nie wyrażam zgody na pobyt w hotelu.</b>  ..... Czytelny podpis Pacjenta
--

✂ \_\_\_\_\_  
**CZĘŚĆ 2**

**SKIEROWANIE DO HOTELU**

Kierujemy Panią/Pana .....

Na pobyt w \_\_\_\_\_  
(nazwa i adres hotelu)

W dniach od ..... do .....

.....  
Pieczęć poradni

Lekarz kierujący : .....  
(data, podpis i pieczęć)

\* - niepotrzebne skreślić