

ZLECENIE KASOWE

/należy okazać w kasie - podstawa wystawienia rachunku/

Dla

.....

imię i nazwisko Zleceniodawcy

Odpłatne świadczenie zdrowotne zgodne z umową nr

dla pacjenta

imię i nazwisko pacjenta

Rodzaj świadczenia:

.....

Kwota odpłatności: zł

słownie: złotych

.....

podpis kierownika ZOL

.....

data i podpis Zleceniodawcy