**DOPORUČENÍ**

**pro čerpání dotace z rozpočtu Ústeckého kraje**

**na realizaci léčebné rehabilitace anebo léčebného rehabilitačního pobytu**

**nad rámec úhrad ze systému zdravotního pojištění**

**PACIENT**

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Místo trvalého pobytu:

**ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE (u dětí)**

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Místo trvalého pobytu:

Příbuzenský vztah k pacientovi:

**VYPLNÍ**

všeobecný **praktický lékař, pediatr** (praktický lékař pro děti a dorost) anebo ambulantní **specialista**

**DOPORUČENÍ:** Pro účely posouzení oprávněnosti čerpat finanční prostředky v rámci dotačního programu „Podpora léčebné rehabilitace a rehabilitačních pobytů pro občany Ústeckého kraje“, doporučuji, **aby výše uvedený pacient absolvoval nad rámec úhrad ze systému zdravotního pojištění**

[ ]  léčebnou rehabilitaci / [ ]  léčebný rehabilitační pobyt

Pacient je osobou

[ ]  se **vzácným onemocněním**

[ ]  onkologickým onemocněním

[ ]  jiným **tělesným**, **mentálním** či **kombinovaným** postižením, pokud je pacientovi přiznám příspěvek na péči ve III. a IV. stupni postižení (kopie přiznání příspěvku ve III. a IV. stupni postižení je přílohou tohoto doporučení)

DIAGNÓZA:

Číslo diagnózy:

Bližší specifikace:

V dne

 …………………..………………………

 razítko a podpis lékaře