

ŽÁDOST O PŘIDĚLENÍ POUKAZU NA REHABILITAČNÍ TÝDENNÍ POBYT

(žádost je určena vždy pro jednu osobu)

jméno a příjmení..... datum narození.....

adresa.....

telefon zaměstnání/mobil.....

člen ZO ČMOSA ano/ne.....

Vojenská zdravotní pojišťovna – 201 ano/ne

(doložit kopii zdravotní kartičky)

pracoviště žadatele

zařazen na rizikovém pracovišti ano/ne

poukaz na rehabilitaci byl přidělen v roce:

Žádám o přidělení rehabilitačního poukazu:

léčebné zařízení termín (od-do).....

náhradní termíny

V případě, že nebude možno výše uvedený požadavek splnit, žádám o přidělení poukazu v následujícím pořadí:

1) léčebné zařízení..... termín (od-do).....

náhradní termíny

2) léčebné zařízenítermín (od-do)

náhradní termíny

3) chci přidělit poukaz v jakémkoliv termínu v léčebném zařízení

4) chci přidělit poukaz kdekoliv a v termínu, který mi určíte

Vyjádření ZV odborové organizace:

V dne

podpis žadatele

podpis a razítko ZV