

VIP SZOBA IGÉNYBEVÉTELE IRÁNTI KÉRELEM

Soproni Gyógyközpont –Titkárság tölti ki:	
Érkezett:	Iktatószám:

Kérelmező tölti ki:		
Név:		
Születési hely és idő:		
Anyja neve:		
TAJ szám:		
Lakcím:		
Elérhetőség:	mobil: e-mail:	vezetékes:
Szülés várható időpontja:		
VIP szoba igénybevételének kezdete:		

Alulírott,..... vállalom, hogy a Soproni Gyógyközpont Térítési Szabályzatában meghatározott, a VIP szoba igénybevételére vonatkozó 10.000 Ft/fő/nap térítési költséget a kiállított számla ellenében vállalom és megtérítem.

Tudomásul veszem, hogy a VIP szoba igénybevétele nem mentesít az intézményi házirendben foglalt szabályok betartása alól.

Dátum: Sopron,.....

.....
kérelmező aláírása

A kérelem benyújtása történhet:

- aláírva e-mail útján: igazgatosag@sopronigyogykozpont.hu címen;
- postai úton: Soproni Gyógyközpont 9401 Sopron, Pf. 70 címen;
- személyesen az intézményben 9400 Sopron, Győri út 15. cím alatt.

VIP SZOBA IGÉNYBEVÉTELE

Soproni Gyógyközpont - Szülészeti- Nőgyógyászati Osztály tölti ki:	
A fent megjelölt időpontban a VIP szobát rendelkezésre bocsátjuk/nem tudjuk rendelkezésre bocsátani.	
VIP szoba igénybevételének tervezett időtartama:	
Dátum, aláírás:	

Gazdasági igazgatói döntés:	
A fent megjelölt időpontban a VIP szoba igénybevételét engedélyezem / nem engedélyezem.	
Dátum, aláírás:	

Soproni Gyógyközpont Titkárság	
Válaszlevél elkészítése és postázása megtörtént, csatolva 1. sz. mellékletben.	
<u>Kapták:</u> Kérelmező Szülészeti-Nőgyógyászati Osztály Sterlik Krisztina Pénzügyi Osztály Irattár	
Dátum, szignó	