

Consimtamant taxa servicii hoteliere

Subsemnatul/a.....,C.N.P.....
....., posesor/posesoare a actului de identitate,
seria.....nr.....apartinator al pacientului.....,
cu grad de handicap, sunt de accord cu plata taxei
hoteliere in valoare de, pe durata internarii in C.N.C.R.N.C "Dr.Nicolae
Robanescu".

Am inteles ca spitalul are contract cu CASMB : tarif pe caz externat/zi de spitalizare in care nu intra nici un leu pentru cele 60 de locuri pentru insotitor. Asadar cheltuiala facuta pentru mama (hrana, current, apa, spalatorie) se face din cuantumul pentru copii, scazand cheltuiala pentru acestia.

Data

Semnatura