



Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.

Vec:

Vrátenie Návrhu na kúpeľnú starostlivosť z dôvodu nenastúpenia na liečenie v kúpeľoch.

Meno a priezvisko poistenca:

Adresa bydliska:

Identifikačné číslo poistenca (rodné č.):

Indikačná skupina / podskupina v Návrhu na kúpeľnú liečbu:

Kúpeľné zariadenie – miesto liečenia:

Oznamujem Vám, že na kúpeľnú starostlivosť **nemôžem nastúpiť** z dôvodu:

.....
.....
.....
.....

a preto Vám zasielam späť Návrh na kúpeľnú starostlivosť.

Poznámka:

Dňa:

.....
Podpis poistenca