

VYÚČTOVÁNÍ NÁKLADŮ NA JÍZDNÉ

Jméno pacienta

Rodné číslo

--	--

Potvrzuji, že níže uvedené cesty k lékařům byly nezbytně nutné v souvislosti s pracovním úrazem ze dne

datum	důvod návštěvy lékaře	cena jízdného
CELKEM		

Poznámka (zde uveďte skutečnosti k objasnění či doplnění)

Datum

.....
podpis lékaře a razítko zdravotnického zařízení