



IZJAVA

Naročanje na storitev/obravnavo s čakalnimi dobami, ki presegajo dopustne, izbira zelenega izvajalca in/ali datuma obravnave

Spodaj podpisan/-a _____, rojen/-a _____, stanujoč/-a _____ potrjujem, da me je osebje bolnišnice ob vpisu v čakalni seznam na/za XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX seznanilo s pričakovano čakalno dobo zanj/-o, ki v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec presega najdaljšo dopustno čakalno dobo določeno s Pravilnikom o najdaljših dopustnih čakalnih dobah za posamezne zdravstvene storitve in o načinu vodenja čakalnih seznamov. Seznanili so me tudi, da imam pravico, da se za obravnavo lahko odločim pri drugih izvajalcih v Sloveniji, ki opravljajo isto dejavnost/storitev in jo lahko zagotovijo v krajšem roku. Iz tega razloga so me informirali o izvajalcih, ki to dejavnost/storitev opravljajo, in o njihovih trenutnih objavljenih čakalnih dobah.

Izjavljam, da sem kljub temu, da so v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec daljše čakalne dobe v primerjavi z drugimi izvajalci, pripravljen/-a na potrebno zdravstveno storitev čakati dlje ker (ustrezno obkrožite):

1. želim opraviti storitev v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec;
2. želim opraviti storitev pri točno določenem zdravniku, t.j. pri _____;
3. želim opraviti storitev na datum, ki sem ga sam izbral kot zelenega, t.j. _____.

Kraj: _____

Datum: _____

Vaša telefonska številka: _____

Podpis: _____



IZJAVA

izbira zelenega izvajalca in/ali datuma obravnave

Spodaj podpisan/-a _____,
rojen/-a _____, stanujoč/-a _____
potrjujem, da me je osebje bolnišnice ob vpisu v čakalni seznam na/za
XX seznanilo s pričakovano
čakalno dobo zanj/-o.

Izjavljam, da (ustrezno obkrožite):

1. želim opraviti storitev pri točno določenem zdravniku, t.j. pri _____;
2. želim opraviti storitev na datum, ki sem ga sam izbral kot zelenega, t.j. _____,

zaradi česar sem pripravljen/-a na potrebno zdravstveno storitev čakati dlje.

Kraj: _____

Datum: _____

Vaša telefonska številka: _____

Podpis: _____