

Doporučení léčby závislosti na tabáku

Jméno a příjmení pojištěnce:	
Datum narození:	
Jméno, příjmení, razítko a podpis ošetřujícího lékaře, který léčbu doporučil:	Jméno, příjmení, razítko a podpis konzultanta odborného pracoviště České lékařnické komory, který léčbu doporučil:
Datum vystavení:	
Více informací k příspěvku a možnosti jeho získání je uvedeno na stránkách www.vzp.cz , případně vám bližší informace rádi sdělíme na naší infolince, tel.: 952 222 222, nebo e-mailu: info@vzp.cz .	