

Kód pojišťovny

**ŽÁDANKA O SCHVÁLENÍ (POVOLENÍ)**  
výkonu – léčivého přípravku – ZP – ostatní

Čís. schválení

Předběžně dne

Pro pacienta  
(poskytovatele)

Čís. pojištěnce

IČP

Sk	Kód	Název
----	-----	-------

Specifikace požadavku:

Zdůvodnění:

Počet	provedení
-------	-----------

balení
--------

ks
----

km
----

Platnost do

Dne:

**Stanovisko revizního lékaře ÚP:**

razítka a podpis žadatele