

WYPEŁNIA ŚWIADCZENIOBIORCA	<p><b>Zlecenie na wykonanie naprawy przedmiotu ortopedycznego nr _____</b></p> <p>Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na refundowaną przez NFZ naprawę:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;"><i>nazwa przedmiotu ortopedycznego wraz z opisem uszkodzenia</i></p> <p>_____</p> <p style="text-align: right;"><i>data i podpis Świadczeniobiorcy</i></p>
WYPEŁNIA PRACOWNIK NFZ	<p>Imię i nazwisko _____</p> <p>PESEL _____</p> <p>Naprawa przedmiotu _____</p> <p style="text-align: center;"><i>nazwa przedmiotu</i></p> <p>Kod przedmiotu: _____</p> <p>Nr zlecenia ORT POM nadany przez system informatyczny NFZ _____</p> <p>Data potwierdzenia _____</p> <p>Powyższy przedmiot ortopedyczny był naprawiany TAK/NIE (właściwe zakreślić)</p> <p>Kwota wykorzystanego limitu na naprawę _____</p> <p>Limit cenowy naprawy _____</p> <p>Zlecenie ważne do _____</p> <p style="text-align: right;"><i>Data, podpis i pieczęćka OW NFZ</i></p>

WYPEŁNIA ŚWIADCZENIODAWCA DOKONUJĄCY NAPRAWY

\_\_\_\_\_  
*pieczęć Świadczeniodawcy*

Data przyjęcia do naprawy

Opis przeprowadzonej naprawy wraz ze specyfikacją:

Cena naprawy: \_\_\_\_\_, w tym kwota refundacji NFZ \_\_\_\_\_, dopłata pacjenta: \_\_\_\_\_.

Na ww. naprawę udzielam \_\_\_\_\_ okresu gwarancji i oświadczam, że uszkodzenie objęte naprawą nie powstało z winy użytkownika.

\_\_\_\_\_  
*podpis i pieczęć Świadczeniodawcy*

WYPEŁNIA OSOBA

Potwierdzam odbiór naprawionego przedmiotu ortopedycznego. Nie wnoszę do wykonanej naprawy zastrzeżeń.

\_\_\_\_\_  
*data*

\_\_\_\_\_  
*podpis osoby odbierającej*