

ФОРМУЛЯР ЗА ПРИЕМ

С цел навременното оформяне на болничната медицинска документация при хоспитализирането Ви в МБАЛ СВ. ПАНТАЛЕЙМОН - ПЛЕВЕН от лекаря в Приемен кабинет, моля попълнете следния текст:

-
1. Две имена на Ваш близък
 2. Телефонен номер на близкия Ви за контакт
 3. Месторабота / точно наименование и адрес на фирмата или предприятието, в което работите:
.....
 4. Длъжността, която заемате (по трудов договор)
.....
 5. Личен телефонен номер
-

Уважаеми пациенти,

Високата лична хигиена е необходима предпоставка за успеха на Вашето лечение!

За по-подробна информация: www.svetipantaleimon.com