Fakultní nemocnice v Motole, V Úvalu 84, 150 06 Praha 5

 **V Praze dne:**

**Žádost o bezplatné parkování v areálu FN Motol pro zákonného zástupce hospitalizovaného dítěte**

1. **Žadatel (jméno,příjmení): …………………………………………………………………..………**

**SPZ, typ vozidla: ………………………………………………………………….………**

**podpis: …………………..……... vztah k hospitalizovanému dítěti\* :………….…….….…**

\*(*otec, matka, osvojitel, poručník, pěstoun, opatrovník)*

**Vyjádření ošetřujícího lékaře**

1. **Jméno, příjmení dítěte: ………………………………………………………………………..…...**

**Předpokládaná doba hospitalizace dítěte od …………....…..…. do ……………….………..**

Přítomnost zákonného zástupce je žádoucí.

 **……………………………….………..**

**jmenovka, podpis lékaře, razítko**

\*Formulář je platný i v případech hodných zvláštního zřetele (určí ošetřující lékař), kdy léčba vyžaduje

přítomnost doprovodu. Neplatí pro běžné návštěvy hospitalizovaných dětí.

**Poučení**

# pro zdravotnický personál

* Formulář vydá a vyplní pro zákonného zástupce hospitalizovaného dítěte zdravotnické pracoviště.

# pro zákonné zástupce hospitalizovaného dítěte

* Vozidlo parkujte uvnitř areálu FN Motol, kdekoliv na místech, která jsou pro parkování vozidel návštěvníků a pacientů určena.
* Uschovejte parkovací kartu, kterou vyzvednete ze stojanu při vjezdu do areálu.
* Při každém výjezdu z areálu odevzdejte výběrčímu poplatků vjezdovou kartu a předložte tento vyplněný formulář ke kontrole.
* Bez řádně vyplněného formuláře podepsaného lékařem Vám bude účtován poplatek za vjezd do areálu FN Motol dle Směrnice č. IOS\_19/2006-5 Vjezd do areálu a vybírání poplatků za vjezd do areálu FN Motol.
* Vyplněný formulář je platný po celou dobu hospitalizace dítěte.