


Potvrzení o absolvování kurzu odvykání kouření nebo snižování nadváhy

 <p>Česká průmyslová zdravotní pojišťovna</p>	<p><u>Potvrzení o absolvování kurzu pořádaného specializovaným zařízením</u></p>
<p>Vyplní pojištěnec nebo zákonný zástupce</p>	<p>Jméno a příjmení:</p> <p>RČ:</p>
<p>Vyplní specializované zařízení</p>	<p>Termín konání kurzu od - do:</p> <p>Název specializovaného zařízení, adresa, IČ¹⁾:</p> <p>Potvrzujeme, že výše jmenovaný(á) se zúčastnil(a) kurzu²⁾:</p> <p><input type="checkbox"/> odvykání kouření</p> <p><input type="checkbox"/> snižování nadváhy</p> <p>a uhradil(a) částku ve výši:</p> <p>Datum, podpis a razítko specializovaného zařízení:</p> <p><small>¹⁾ nutno vyplnit v případě, když tyto údaje nejsou obsaženy v razítku ²⁾ křížkem označte správnou variantu</small></p>