

**PROHLÁŠENÍ PACIENTA POŽADUJÍCÍ V DOBĚ HOSPITALIZACE  
V REVMATOLOGICKÉM ÚSTAVU PŘÍTOMNOST VODÍCIHO PSA**

Prohlašuji, že jsem byl/ a seznámen/ a s podmínkami a požadavky Revmatologického ústavu (dále jen RÚ), které musím splnit nebo v případě svého psa zajistit proto, aby mě můj vodící pes mohl doprovázet, a to po celou dobu mé hospitalizace v RÚ.

**S podmínkami souhlasím**

**Beru na vědomí, že poskytovatel zdravotní péče (Revmatologický ústav) může přítomnost mého vodícího psa zamítnout nebo odvolat případě, že dohodnuté podmínky nedodržím**

Podpis žadatele

**Prosím, přečtěte si pozorně obsah tohoto sloupce:**

Pes je zdravý a splňuje podmínky uvedené v bodě 2

Prosím, na důkaz souhlasu podepište

Můj pes bude řádně označen – viz bod 3

Prosím, na důkaz souhlasu podepište

Ve veřejných prostorách bude pes nosit náhubek

Prosím, na důkaz souhlasu podepište

Kdo bude psa venčit:

Prosím, uveďte jméno, příjmení, kontaktní adr. a telef. osoby, která bude venčení zajišťovat

Jméno, příjmení:.....

Adresa:.....

.....

Telefon.....

Uveďte jak často a zaškrtněte přibližné hodiny venčení:  
6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21,  
22, 23, 24, 0, 01, 02, 03, 04, 05 hod.

**Kdo bude psa krmit**

Prosím, uveďte jméno, příjmení, kontaktní adresu a telefon osoby, která krmení bude zajišťovat (vč. mytí misek na vodu a žrádlo)

Jméno, příjmení:.....

Adresa:.....

.....

Telefon.....

.....x denně

V případě znečištění psa jeho očistu bude zajišťovat - Prosím, uveďte jméno, příjmení, kontaktní adresu a telef. osoby, která krmení bude zajišťovat (vč. mytí misek na vodu a žrádlo)

Jméno, příjmení:.....

.....

Adresa:.....

.....

Telefon.....