



ZDRAVSTVENI DOM RADLJE OB DRAVI  
Mariborska cesta 37  
2360 Radlje ob Dravi  
Telefon: 02 87 70 835

---

## **SOGLASJE – ČAKANJE NAD DOPUSTNO ČAKALNO DOBO**

**PODPISAN/A:** \_\_\_\_\_

**ROJEN/A:** \_\_\_\_\_

**STANUJOČ/A:** \_\_\_\_\_

**TELEFONSKA ŠTEVILKA:** \_\_\_\_\_

**Potrjujem, da sem seznanjen/a s krajšimi čakalnimi dobami v drugih zavodih in se strinjam z vpisom v tukajšnjo čakalno knjigo za izvedbo storitve PARODONTOLOŠKI PREGLED.**

**STORITEV BOM OPRAVIL/A V ZD RADLJE OB DRAVI.**

**Kraj:** \_\_\_\_\_

**Datum:** \_\_\_\_\_

**Podpis pacienta:** \_\_\_\_\_