

REGISZTRÁCIÓS LAP

alváslaboratóriumi vizsgálatához

regisztrációs adatok:

név:, TAJ:....., adóazonosító:.....

cím:.....

vizsgálat várható időpontja:

vizsgálat típusa (a megfelelő rész aláhúzendó)

- | | |
|--|--|
| 1. otthoni poligráfias szűrővizsgálat | 15 000 Ft/1 éjszaka
25 000 Ft/2 éjszaka |
| 2. felügyelt poliszomnográfia alkalmassági vizsgálat céljából | 40 000 Ft/éjszaka |
| 3. Apnoéval gondozott betegünk esetében, a jogosítvány megújításhoz szükséges szakorvosi vélemény kiállításának díja | 7 200 Ft. |

A vizsgálat díját készpénzben / átutalással egyenlítem ki. (megfelelő rész aláhúzendó)

Számlázási adatok (amennyiben eltér a regisztrációs adatoktól)

név:

cím:

adószám:

Átutalás esetén a vizsgálat díját kérem a Tüdőgyógyintézet Törökbálint bankszámlájára (**Magyar Államkincstár 10023002-00317681-00000000**) a vizsgálat időpontját megelőzően legkésőbb **72 órával** átutalni.

Az átutalásról kiállított számlát a vizsgálat helyszínén veheti át.

Készpénz fizetés esetén Tüdőgyógyintézet Törökbálint házipénztárában ügyfélfogadási időben a vizsgálatot megelőzően van lehetőség a díj befizetésére.

Kelt:.....

.....

aláírás