

Maksātājs. Fiziskai personai - vārds, uzvārds / Juridiskai personai - nosaukums

Personas kods / Reģistrācijas Nr.

Pacients. Vārds, uzvārds, personas kods

Telefona Nr.

Pase / ID karte – Nr.

Derīgums termiņš

IESNIEGUMS

Lūdzu atmaksāt naudu par periodu no līdz
atbilstoši "Kārtība, kādā tiek atmaksāta samaksa par neizmantotajiem pakalpojumiem" un/vai medicīniskajiem
pakalpojumiem par papildu maksu

šādu iemeslu dēļ:

Medicīnisko indikāciju dēļ *

KRC Jaunķemeri ārsta paraksts, ja pakalpojums tiek pārtraukts medicīnisko indikāciju dēļ

Ģimenes ārsta izziņa 027/u vai izraksts no slimnīcas (pielikumā), kas apliecina medicīnisko indikāciju esamību.
Šajā sakarā dodu atļauju piekļūt maniem medicīnas datiem Latvijas Republikas E-veselības sistēmā saistībā ar
konkrēto veselības aprūpes epizodi.

Cits iemesls **

Bankas konts, ja tika maksāts ar bankas karti vai pārskaitījumu:

(maksājuma saņēmēja vārds, uzvārds / nosaukums)

Datums: ***

Pacienta vai tā likumīgā pārstāvja / Maksātāja paraksts

* Obligāti aizpildāmie lauki, ja līdz pakalpojumu saņemšanas sākumam atlikušas mazāk par 3 dienām vai pakalpojumu saņemšana ir uzsākta.

** Var nenorādīt konkrētu iemeslu, ja līdz pakalpojuma saņemšanas sākumam ir atlikušas vairāk par 3 dienām.

*** Neaizpilda, ja dokuments parakstīts elektroniski ar drošu elektronisko parakstu un satur laika zīmogu.

/aizpilda administrācijas darbinieks/:

medicīnas rehabilitācijas vai veselības veicināšanas pakalpojumi tiek pārtraukti no **PACIENTA** neatkarīgu un objektīvu iemeslu dēļ.

PACIENTS paziņo par medicīniskās rehabilitācijas vai veselības veicināšanas programmas pārtraukšanu ne mazāk kā 3 dienas pirms vēlamās
pakalpojuma pārtraukšanas dienas- ieturēt maksu vienas diennakts uzturēšanās cenas apmērā un faktiski veiktajiem papildus pakalpojumiem atbilstoši
CENTRA cenrādim.

PACIENTS paziņo par medicīniskās rehabilitācijas vai veselības veicināšanas programmas pārtraukšanu mazāk kā 3 dienas pirms vēlamās
pakalpojuma pārtraukšanas dienas- ieturēt maksu vienas diennakts uzturēšanās cenas apmērā, faktiski saņemtajiem pakalpojumiem, līgumsodu 10%
apmērā no kopējās līguma summas un faktiski veiktajiem papildus pakalpojumiem atbilstoši **CENTRA** cenrādim.

PACIENTS atteicies no apmaksāta papildus pakalpojuma, Fitnesa centra vai **CENTRA** ambulatorās daļas pakalpojuma saņemšanas ne mazāk kā 3
stundas pirms paredzēta pakalpojuma norises laika.

PACIENTS atteicies no procedūras mazāk kā 3 stundas pirms rehabilitācijas plānā norādītas procedūras norises laika vai neizmanto vai neierodas uz
Fitnesa centru vai **CENTRA** ambulatorā daļā rezervēto pakalpojumu vai atsakās no pakalpojuma mazāk kā 3 stundas pirms plānotā/rezervētā
pakalpojuma norises laika.

Atmaksājamās summas apmērs

Reģistrators

Rezervācijas nodaļas vadītāja