



VŠEOBECNÁ  
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA  
ČESKÉ REPUBLIKY

## Doporučení léčby závislosti na tabáku

Jméno a příjmení pojištěnce:	
Číslo pojištěnce:	
Jméno, příjmení, razítko a podpis ošetřujícího lékaře, který léčbu schválil:	Jméno, příjmení, razítko a podpis konzultanta odborného pracoviště České lékařnické komory, který léčbu schválil:
Datum vystavení:	
Více informací k příspěvku a možnosti jeho získání je uvedeno na stránkách <a href="http://www.vzp.cz">www.vzp.cz</a> , případně vám bližší informace rádi sdělíme na naší infolince, tel.: 952 222 222 nebo e-mailu: <a href="mailto:info@vzp.cz">info@vzp.cz</a> .	