

Projekt: „SOĽ NAD ZLATO“

Projekt pomoci CF pacientom s dostupnosťou k inovatívnym liekom

ŽIADOSŤ o pomoc s úhradou inovatívnych liekov

Meno a priezvisko žiadateľa:

Adresa:

Telefón:

E-mail:

Popíšte, čo všetko ste už pre získanie liekov urobili:

Prílohy:

1. doklad so zamietavým stanoviskom pacientovej poisťovne
2. potvrdenie lekára CF Centra

Adresa na zasielanie žiadostí: **Slovenská Asociácia Cystickej Fibrózy (CF Asociácia)**

Park Angelinum 2, 040 01 KOŠICE

SOĽ NAD ZLATO

**PLATFORMA NA VÝBER PROSTRIEDKOV PRE ZÁCHRANU
ŽIVOTOV PACIENTOV S CYSTICKOU FIBRÓZOU**

IBAN: SK56 8330 0000 0029 0188 8624