

PRE POISŤOVŇU

DOHODA O POSKYTOVANÍ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

uzavretá v zmysle § 12 zákona č. 576/2004 Z.z.

Kód poisťovne

Four empty boxes for insurance code

Table with four columns: praktický lekár pre dospelých, praktický lekár pre deti a dor., gynekológ, stomatológ

POISTENEC

rodné číslo

Box for birth number with a diagonal line

Box for birth number

\*\*\*

poistenec

.....

trvalý pobyt\*

.....

Uzatváram dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti

s MUDr. MUDr. HORVÁTH Patrik MBA. č. tel. ....

miesto výkonu GYNARIN s.r.o od dátumu .....

Mojim predchádzajúcim lekárom bol

MUDr. .... č. tel. ....

so sídlom ..... od dátumu .....

Vyhlasujem na svoju česť, že nemám súbežne uzavretú žiadnu dohodu s iným lekárom. Týmto nie je súčasne dotknutý nárok na § 16 ods. a - d Liečebného poriadku.

Dátum ..... Podpis poistenca ..... (zákonného zástupcu)

LEKÁR

Akceptujem návrh poistenca na uzavretie dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti.

Kód lekára:

Boxes for doctor code: A01971009

Kód ambulancie:

Box for ambulance code: P08890009201

A01971009

Kód PZS: P08890009201

Dátum: ..... podpis a pečiatka lekára .....