

DOHODA O POSKYTOVANÍ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

uzatvorená podľa zákona č.576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

OSOBA, ktorá uzatvára dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti

titul, meno a priezvisko:.....

rodné číslo: kód zdravotnej poisťovne:

trvalý pobyt:.....

prechodný pobyt:.....

mobil:..... e-mail:.....

uzatváram dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti

s **Gynekologicko-pôrodnicka ambulancia, MUDr.Ivana Dančová**

(GYO Life s.r.o.), adresa ambulancie: Forgáčová 3 ,044 17 Slanec,

č.tel.: 0904 270 920 e-mail: gyolife111@gmail.com

Vyhlasujem na svoju česť, že som súbežne neuzavrel (a) v uplynulých 6 mesiacoch žiadnu dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s iným lekárom tej istej odbornosti. Túto dohodu uzatváram slobodne z vlastnej vôle, na dobu neurčitú, uvedené údaje sú pravdivé.

V Slanci dňa

podpis poistenca.....

LEKÁR

Akceptujem návrh osoby na uzavretie Dohody o PZS.

Dátum:

Podpis a pečiatka lekára:

