



Dohoda o poskytovaní zdravotnej starostlivosti

uzavretá v zmysle § 12 ods. 1 zákona č. 576/2004 Z.z. v znení neskorších predpisov

Priezvisko:

Meno:

Rodné číslo:

Zdrav. poisťovňa:

Adresa trvalého bydliska:

Zákonný zástupca:

E-mail:

Telefón:

uzatváram dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s

MUDr.Tatiana Speváková, PhD.,
Ambulancia pre deti
Nádražná 15, Malacky, 90101
Tel. kontakt: 0903 720 390
(Mamatatajojo s.r.o, sídlo: Lesná 1, Malacky, 90101)

Vyhlasujem na svoju česť, že nemám súbežne uzavretú žiadnu dohodu s iným lekárom.

Dátum:

LEKÁR

Akceptujem návrh poistenca na uzavretie dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti.

Dátum:

podpis a pečiatka lekára