

ODSTÚPENIE OD DOHODY O POSKYTOVANÍ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

Priezvisko.....Meno..... Rodné číslo.....

V súlade s §12 ods. 9 zákona č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov týmto odstupujem od dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, uzatvorenej s doterajším poskytovateľom (meno a adresa doterajšieho všeobecného lekára pre deti)

.....
.....

Dátum..... Podpis poistenca.....

ŽIADOSŤ O ODOVZDANIE ZDRAVOTNEJ DOKUMENTÁCIE

V súlade s §23 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, Vás žiadame o odovzdanie zdravotnej dokumentácie (alebo jej rovnopis) poistenca

Priezvisko..... Meno..... Rodné číslo..... Kód zdravotnej poisťovne.....

ktorý uzavrel novú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, ktorá je platná od

Zdravotnú dokumentáciu Vás žiadam doručiť ambulancii **Mamatatajojo s.r.o- MUDr. Tatiana Speváková, PhD.** na adresu Nádražná 15, Malacky, 90101, tel. kontakt: 0903 720 390 prípadne po dohode s uvedeným poskytovateľom osobne ku dňu nadobudnutia platnosti novej dohody.

Dátum.....Podpis a pečiatka lekára.....