

DOHODA O POSKYTOVANÍ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

--	--	--	--

praktický lekár
pre dospelých

praktický lekár
pre deti a dor.

gynekológ

stomatológ

★★

A horizontal number line with vertical tick marks at every integer from 0 to 10. A diagonal line segment is drawn from the bottom of the tick mark at 6 to the top of the tick mark at 7, representing the decimal 6.5.

[illegible]

Kód poisťovne

--	--	--	--

praktický lékař
pro dospělé

ar	praktický lekár
n	pre deti a dor.

gynekológ

stomatológ

★★

[illegible]

trvalý pobyt*:

prechodný pobyt***:

Uzavieram dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti

s MUDr. č. tel.

so sídlom od dátumu

Mojim predchádzajúcim lekárom bol v mieste trvalého* - prechodného* pobytu

MUDr. č. tel.

so sídlom od dátumu

Vyhlasujem na svoju česť, že nemám súbežne uzavretú žiadnu dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s iným lekárom.

V Dátum

Podpis poistenca (zákonného zástupcu):

LEKÁR

Akceptujem návrh poistenca na uzavretie dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti.

Kód ambulancie:

--	--	--	--	--	--	--	--	--

[illegible]

Kód lekára:

Kód ambulancie:

--	--	--	--	--	--	--	--	--

[illegible]

Dátum: Podpis a pečiatka lekára

- * Nehodiace sa prečiarknite

** Číslo preukazu poistenca / identifikácia poistenca

*** Vyplniť iba v prípade prechodného pobytu