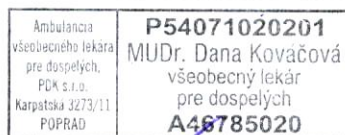


**DOHODA O POSKYTOVANÍ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI** uzatvorená podľa zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 576/2004“)

Priezvisko ..... Meno .....  
Titul ..... Rodné číslo .....  
Kód zdravotnej poisťovne ..... E-mail .....  
Telefón ..... Trvalý pobyt .....  
Prechodný pobyt .....  
Predchádzajúci poskytovateľ MUDr. ....  
Uzatváram dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s MUDr. Danou Kováčovou, všeobecný lekár pre dospelých, s miestom výkonu Nemocnica Poprad- poliklinická časť I. poschodie, Banícka 803/28, 05801 Poprad.

Dátum ..... Podpis osoby (zákonného zástupcu) .....

Podpis a pečiatka lekára .....



**Ambulancia všeobecného lekára  
pre dospelých, PDK s.r.o.**  
Karpatská 3273/11, POPRAD  
IČO: 30505935, DIČ: 2022009033

