

## 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 dospelých)

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 odovzдание zdravotnej dokumentácie (alebo jej rovnopis) poistenca

Priezvisko.....

Meno.....

Rodné číslo.....

Kód zdravotnej poisťovne.....

ktorý uzavrel dňa..... novú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Zdravotnú dokumentáciu Vás žiadam doručiť na adresu uvedenú dole poštou do siedmich dní od doručenia tejto žiadosti.

Priezvisko, meno nového lekára.....

Adresa ambulancie:.....

Telefónne číslo ambulancie.....

Dátum.....

Podpis a pečiatka lekára.....

Ambulancia všeobecného lekára pre dospelých, PDK s.r.o. Karpatská 3273/11 POPRAD	P54071020201 MUDr. Dana Kovačová všeobecný lekár pre dospelých 36505935
---	---

Ambulancia všeobecného lekára  
pre dospelých, PDK s.r.o.  
Karpatská 3273/11, POPRAD  
IČO: 36505935, DIČ: 2022009033