

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.

OSOBA, ktorá uzatvára dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti

títul, meno a priezvisko:.....  
rodné číslo .....kód zdravotnej poisťovne: .....  
trvalý pobyt:.....  
prechodný pobyt:.....  
mobil:..... e-mail:.....

uzatváram dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s  
Gynekologicko-pôrodnicka ambulancia, MUDr.Ivana Dančová  
(GYO Life s.r.o.), adresa ambulancie: Cottbuská 13, Košice- KVP, 04023  
č.tel.: 055/ 69 86 177 e-mail: info@gyolife.sk

Vyhlasujem na svoju česť, že som súbežne neuzavrel (a) V uplynulých 6 mesiacoch žiadnu dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s iným lekárom tej istej odbornosti. Túto dohodu uzatváram slobodne z vlastnej vôle, na dobu neurčitú, uvedené údaje sú pravdivé.

V Košiciach dňa:.....

podpis poistenca: .....

LEKÁR

Akceptujem návrh osoby na uzavretie Dohody o PZS.

Dátum: .....

Podpis a pečiatka lekára:

