

Žiadosť o odovzdanie zdravotnej dokumentácie
z dôvodu uzatvorenia dohody o poskytnutí zdravotnej starostlivosti

dole podpísaná

MUDr. Stela MURÁNSKA, gynekológ a pôrodník, Masarykova 17/A, 04001 Košice
- poskytovateľ zdravotnej starostlivosti

V súlade s § 12 zákona SR č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

Žiadam o odovzdanie zdravotnej dokumentácie /alebo jej rovnopisu/

Dole uvedeného poistenca na základe zmeny poskytovateľa ambulantnej starostlivosti,
a to od poskytovateľa zdravotnej starostlivosti:

.....
/ doterajší poskytovateľ zdrav. starostlivosti/

Uvedené žiadam z dôvodu uzatvorenia novej dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti poistencom v našom zdravotnom zariadení zo dňa:

Poistenec:

.....
/ poistenec-pacient: meno, dátum nar., adresa bydliska, príslušnosť k zdrav. poisť. /

Dňa



Podpis zástupcu poskytovateľa