

ODSTÚPENIE OD DOHODY O POSKYTOVANÍ VŠEOBECNEJ AMBULANTNEJ STAROSTLIVOSTI

(podľa § 7 zákona č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene niektorých zákonov v platnom znení)

Poskytovateľ všeobecnej zdravotnej starostlivosti (doterajší):

.....

Meno a priezvisko pacienta.....

Rodné číslo:

						/				
--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--

Zmluvná zdravotná poisťovňa:

--	--	--	--

Trvalé bydlisko – adresa:

.....

Oznamujem Vám, že dňa som uzatvoril/a dohodu o poskytovaní všeobecnej zdravotnej starostlivosti s novým poskytovateľom:

**NRG TN , s.r.o. v zastúpení MUDr. Lenka Liptáková - všeobecný lekár pre dospelých
Gen. Svobodu 1
Trenčín 91108**

Tel.: 032/658 16 95 mail: info@mudr-liptakova.sk web: www.mudr-liptakova.sk

Kód lekára

A	7	8	0	8	2	0	2	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Kód poskytovateľa

P	5	2	1	2	7	0	2	0	2	0	1
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

a žiadam Vás o odovzdanie mojej zdravotnej dokumentácie alebo jej rovnopisu do siedmich dní od doručenia tohoto odstúpenia od dohody o poskytovaní všeobecnej ambulantnej starostlivosti novému poskytovateľovi (podľa § 23 zákona č. 576/2004 Z.z.).

V Trenčíne , dňa

.....

Podpis pacienta (zákonného zástupcu)