

Žiadosť o odovzdanie zdravotnej dokumentácie
/z dôvodu uzatvorenia dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti/

Dolupodpísaný MUDr. Pavel Hromádka, Ambulancia všeobecného lekára,
Osloboditeľov 27, Badín, 97632,

V súlade s §23 zákona SR č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich o poskytovaní 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
uviesť meno predchádzajúceho lekára
adresu.....

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

Poistenec:

Meno a priezvisko: :.....

Rodné číslo: :.....

Bydlisko: :.....

Poistovňa:.....podpis poistenca

Dňa:podpis poskytovateľa.....

§23 zákona SR č. 576/2004 z.z. Pri zmene poskytovateľa a to z dôvodu odstúpenia od dohody o poskytovaní všeobecnej ambulantnej starostlivosti je poskytovateľ povinný preukázateľne odovzdať zdravotnú dokumentáciu alebo jej rovnopis do 7 dní od jej vyžiadania novému poskytovateľovi, s ktorým osoba uzatvorila dohodu o poskytovaní všeobecnej ambulantnej starostlivosti.