

Žiadosť o poskytnutie ústavnej zdravotnej starostlivosti

Žiadateľ:

Meno:

Adresa trvalého bydliska:

Dátum narodenia:

V zmysle § 9 ods. 1 písm. c zákona č. 576/2004 Z.z. Zákon o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov, na základe zmeny môjho zdravotného stavu žiadam poskytnutie ústavnej zdravotnej starostlivosti,

u poskytovateľa:

Obchodné meno: **Kúpele Dudince, a.s.**

Sídlo: Kúpeľná 106, 96271 Dudince

Registrácia: v Obchodnom registri Okresného súdu Banská Bystrica, oddiel Sa, vložka číslo: 319/S

Trpím ochoreniami v indikačnej skupine:

II – Choroby obehového ústrojenstva

VI – Nervové choroby

VII – Choroby pohybového ústrojenstva

XII – Choroby z povolania

V..... dňa.....

podpis žiadateľa

Potvrdenie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti

Žiadosť*: akceptujeme

neakceptujeme

V..... dňa.....

podpis a pečiatka poskytovateľa

* nehodiace sa škrtnite