DOHODA O POSKYTOVANÍ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

Podľa zákona č.576/2004 z.Z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení zákonov znení neskorších predpisov/ďalej len ,,zákon č 576/2004,,

Priezvisko.....Meno.....

Rodné číslo.....

Kód zdravotnej poisťovne.....

Email .....

Telefón.....

Trvalý pobyt.....

Uzatváram dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s

PEDIATRIA EMS s.r.o., konateľ a odborný zástupca MUDr. Katarína Tóthová s miestom výkonu: Kráľová pri Senci 327, 90050 Kráľová pri Senci.

od dátumu:

.....	.....	…….
dátum	podpis zákonného zástupcu	podpis a pečiatka lekára