

Dohoda o poskytovaní zdravotnej starostlivosti v rozsahu ošetrovateľskej starostlivosti

Meno, priezvisko, titul poistenca:

Rodné číslo:

Číselný kód zdravotnej poisťovne:

--	--	--	--

Miesto trvalého pobytu:

Miesto prechodného pobytu:

Kontaktná osoba, zákonný zástupca:

Dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti v rozsahu ošetrovateľskej starostlivosti uzatváram v zmysle § 12 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v znení neskorších predpisov

s

Poskytovateľom ošetrovateľskej starostlivosti: TENENET o.z., Oravská 3083/4, 903 01 Senec, IČO: 42255015

Názov a adresa zdravotníckeho zariadenia: SenCare, Lichnerova 39/A, 903 01 Senec

Meno, priezvisko, titul odborného zástupcu: MUDr. Beáta Révayová

Tel číslo: +421 910 546 006

E-mail: info@seneccare.sk

Od dátumu:

Vyhlasujem na svoju česť, že nemám súbežne uzavretú žiadnu dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti v rozsahu ošetrovateľskej starostlivosti s iným poskytovateľom ošetrovateľskej starostlivosti.

V

Dňa:

.....
podpis odborného zástupcu poskytovateľa
ošetrovateľskej starostlivosti a odtlačok pečiatky

.....
podpis poistenca/zákonného zástupcu