

Žiadosť o určenie zdravotného obvodu

Trenčiansky samosprávny kraj
oddelenie zdravotníctva a humánnej farmácie
K dolnej stanici 7282/20A,
Trenčín 910 01

Meno a priezvisko žiadateľa:

Adresa :

Tel. kontakt:

E – mail:

týmto žiadam o určenie zdravotného obvodu pre poskytovanie

- všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre dospelých,
- všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre deti a dorast,
- špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti
- špecializovanej zubno – lekárskej ambulantnej starostlivosti
(*uviesť konkrétny druh*)

pre ambulanciu s miestom prevádzkovania

od dňa :

zdravotný obvod v rozsahu

.....

ktorý, preberám po poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti

Podpis žiadateľa