

**Trenčiansky samosprávny kraj**  
**Oddelenie zdravotníctva a humánnej farmácie**  
**K dolnej stanici 7282/20A**  
**911 01 Trenčín**

Vec: **Žiadosť o schválenie ordinačných hodín - Fyzická osoba**

Meno a priezvisko poskytovateľa		
Meno a priezvisko sestry		
Druh zdravotníckeho zariadenia		
Odborné zameranie zdravotníckeho zariadenia		
Miesto prevádzkovania zdravotníckeho zariadenia <i>(ulica, číslo, obec)</i>		
Dátum od ktorého majú byť ordinačné hodiny účinné		
Telefón (ambulancia)		
<b>Návrh ordinačných hodín</b>		
<b>Deň</b>	<b>Od</b>	<b>Do</b>
<b>Pondelok</b>		
<b>Utorok</b>		
<b>Streda</b>		
<b>Štvrtok</b>		
<b>Piatok</b>		
<b>Sobota</b>		
<b>Nedeľa</b>		
V.....dňa.....		
<b>Pečiatka a podpis žiadateľa</b>		