

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

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

Názov spoločnosti		
Sídlo spoločnosti <i>(ulica, číslo, obec)</i>		
Konateľ spoločnosti <i>(titul, meno, priezvisko)</i>		
Druh zdravotníckeho zariadenia		
Odborný zástupca <i>(meno a priezvisko)</i>		
Sestra <i>(meno a priezvisko)</i>		
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>		