

ŽIADOSŤ O ODOVZDANIE ZDRAVOTNEJ DOKUMENTÁCIE

Ja, dolupodpísaný/á, týmto žiadam o odovzdanie mojej zdravotnej dokumentácie podľa § 24 ods. 4 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti.

Údaje pacienta:

Meno a priezvisko:

Rodné číslo:

Adresa trvalého pobytu:

Telefón / e-mail:

Dôvod žiadosti:

Prechod k novému všeobecnému lekárovi.

Údaje nového lekára:

MUDr. Patrik Kotlár

Dostojevského 2607/20

058 01 Poprad

IČO: 56 805 942

Telefón: 052/77 44 740



Prosím o zaslanie kompletnej zdravotnej dokumentácie (alebo jej výpisu) na vyššie uvedenú adresu, prípadne o osobné vyzdvihnutie podľa dohodnutého termínu.

Zároveň Vás týmto žiadame o vyradenie pacienta z evidencie Vašej ambulancie k dohodnutému dátumu.

Za vybavenie žiadosti v zákonnej lehote vopred ďakujem.

V Poprade dňa

.....

Podpis pacienta