

Gynekologická a pôrodnická ambulancia, MUDr. Bibiána Bajteková; Námestie slobody 849 / 4,
908 41 Šaštín –Stráže; tel.č. 034/6592382

ODSTÚPENIE OD DOHODY O POSKYTOVANÍ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

Priezvisko a Meno:

Rodné číslo:

V súlade s právnymi predpismi ODSŤUPUJEM od dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti
uzatvorenej s doterajším poskytovateľom:

.....

(meno a adresa doterajšieho zmluvného gynekológa)

dátum:

podpis poistenkyne:

Prosím o vyradenie pacientky z Vašej evidencie a zaslanie opisu zdravotnej dokumentácie s dátumom poslednej
preventívnej gynekologickej prehliadky a posledných dvoch výsledkov cytologického steru. Ďakujem.

.....