



Žilinský samosprávny kraj
odbor zdravotníctva
Komenského 48
011 09 Žilina

V dňa

Vec: Žiadosť o pridelenie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti (FO)

Určenie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti občanovi podľa zákona č. 576/2004 Z.z. o Zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len zákon o zdravotnej starostlivosti)

Meno a priezvisko žiadateľa:

Dátum narodenia žiadateľa:

Trvalé/prechodné bydlisko žiadateľa:

Zdravotná poisťovňa žiadateľa:

Tel. kontakt na žiadateľa:

Lekár, ktorý má byť pridelený (všeobecný pre deti a dorast, všeobecný pre dospelých, gynekológ, zubný lekár):

Dôvod pridelenia lekára:

.....
Podpis žiadateľa