

ODSTÚPENIE OD DOHODY

Vážený pán doktor / pani doktorka.....

Ja, dole podpísaný / á.....r.č.....

mám s Vami na základe § 12 Zákona č. 576 / 2004 Z. z. o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, uzatvorenú Dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti.

V zmysle znenia § 23 tohto zákona, odstupujem ku dňu
od Dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti a žiadam o vydanie mojej zdravotnej dokumentácie spoločnosti MEDIKARD, s. r. o.

Zároveň Vás žiadam, aby ste ma k vyššie uvedenému dátumu odhlásili zo stavu kapítovaných pacientov a moju zdravotnú dokumentáciu poslali na adresu: **MEDIKARD, s. r. o. - Ambulancia všeobecného lekára pre dospelých, Hollého 14/D, 08001 Prešov.**

Za spoluprácu Vám ďakujem.

V Prešove, dňa

.....

Podpis žiadateľa