



ŽIADOSŤ O UZATVORENIE DOHODY

podľa § 119 ods. 22 zákona č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

Priestor na čiarový kód:

Priestor na prezentačnú pečiatku:

Priezvisko a meno lekára:

Číslo poistenca (resp. dátum narodenia):

Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, PSČ, obec):

Všeošecná zdravotná poisťovňa, a. s. – kraj*:

Kód lekára:

Tel. číslo/Mobil: E-mail:

žiadam o uzatvorenie dohody o predpisovaní humánných liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia predpisovaných na lekárske predpis a lekárske poukaz pre seba a pre blízke osoby**) s Všeošecnou zdravotnou poisťovňou, a. s. na základe podmienok ustanovených v tejto dohode.

Zoznam blízkych osôb, pre ktoré budem oprávnený predpisovať lieky:

	Priezvisko a meno	Rodné číslo	Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, PSČ, obec)
1.			
2.			
3.			
4.			

Prehlasujem, že ja aj uvedené blízke osoby sú verejne zdravotne poistené vo Všeošecnej zdravotnej poisťovni, a. s.

Dátum: _____

Odtlačok pečiatky a podpis lekára

Príloha: kód lekára pridelený Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (kód odbornosti „099“)

*) podľa trvalého bydliska

**) § 116 Občianskeho zákonníka