

## DOHODA O POSKYTOVANÍ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

uzatvorená podľa zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 576/2004“) medzi

Priezvisko ..... Meno .....  
Rodné číslo ..... Zdrav. poisťovňa .....  
E-mail ..... Telefón .....  
Trvale bytom .....

(ďalej len ako „poistenec“)

a spoločnosťou LUCAMED SK, s. r. o., so sídlom Bottova 1149/12, 014 01 Bytča, s miestom prevádzkovania ambulancie Červeného kríža 62/30, 029 01 Námestovo, IČO: 55 474 152, zapísanou v Obchodnom registri Okresného súdu Žilina, oddiel Sro, vložka č. 82193/L, za ktorú koná MUDr. Lukáš Hraboš; (ďalej len ako „poskytovateľ“).

Poskytovateľ sa touto Dohodou o poskytovaní zdravotnej starostlivosti (ďalej len „Dohoda“) zaväzuje v súlade s ustanoveniami zákona č. 576/2004 poskytovať poistencovi zdravotnú starostlivosť a služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v odbore všeobecné lekárstvo. Dohoda sa uzatvára na dobu neurčitú. Poistenec svojím podpisom vyhlasuje, že v uplynulých 6 mesiacoch neuzatvoril dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s iným všeobecným lekárom pre dospelých, že všetky uvedené údaje sú pravdivé a že jeho vôľa pri uzatváraní Dohody je slobodná, vážna a bez omylu.

**Dohoda nadobúda účinnosť od 1. dňa nasledujúceho mesiaca.**

.....  
Dátum Podpis poistenca LUCAMED SK, s. r. o.

## ODSTÚPENIE OD DOHODY O POSKYTOVANÍ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

Meno a priezvisko ..... Rodné číslo .....

v súlade s § 12 ods. 9 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov týmto

**odstupujem**

od dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, uzatvorenej s doterajším poskytovateľom

.....  
(meno doterajšieho všeobecného praktického lekára)

.....  
(adresa doterajšieho všeobecného praktického lekára/ambulancie)

.....  
Dátum Podpis poistenca