

**Žiadosť o výber lekára –
pri poskytnutí ambulantnej zdravotnej starostlivosti
ako nadštandardnej služby**

Pacient (titul, meno a priezvisko):

.....rodné číslo:

trvale bytom:zdravotného poisťovňa.....

zastúpený zákonným zástupcom (titul, meno a priezvisko):

.....č. OP alebo č. pasu:.....

týmto žiadam Nemocnicu Poprad, a.s. o možnosť výberu lekára – pri poskytnutí ambulantnej zdravotnej starostlivosti:

/popis ambulantného zdravotného výkonu/:

.....
.....
.....

dátum a čas požadovaného ambulantného zdravotného výkonu:

.....

a žiadam ako vybraného lekára (titul, meno, priezvisko):

Beriem na vedomie, že táto žiadosť môže byť zrealizovaná len v prípade, ak s ňou vysloví súhlas žiadaný (vybraný) lekár (zamestnanec Nemocnice Poprad, a.s.) a primár /resp. vedúci lekár/ príslušného oddelenia a za podmienky, že uhradím vopred poplatok za túto nadštandardnú službu */príjmový pokladničný doklad č./* Rovnako beriem na vedomie, že výber lekára pri poskytnutí ambulantnej zdravotnej starostlivosti je v zmysle vyššie uvedeného poskytovaný nad rámec zdravotnej starostlivosti uhrádzanej z verejného zdravotného poistenia a nad rámec služieb súvisiacich s jej poskytovaním v zmysle platných právnych predpisov, pričom cena za nadštandardnú službu – výber lekára pri poskytnutí ambulantnej zdravotnej starostlivosti je určená cenníkom nemocnice vo výške 15 EUR /do 15.30 hod./, po 15.30 hod. vo výške 30 EUR.

.....
dátum

.....
**vlastnoručný podpis pacienta
alebo jeho zákonného zástupcu**

Súhlasím a zaväzujem sa rešpektovať Smernicu S – ktorou sa upravuje postup v Nemocnici Poprad, a.s. pri poskytovaní nadštandardnej služby výberu lekára – pri poskytnutí ambulantnej zdravotnej starostlivosti na žiadosť pacienta.

.....
dátum

.....
pečiatka a podpis vybraného lekára

Potvrdzujem, že vzhľadom na predpokladané podmienky, v nadväznosti na Smernicu S.39.

SÚHLASÍM* / NESÚHLASÍM*, aby žiadaný (vybraný) lekár vykonal ambulantný zdravotný výkon podľa tejto žiadosti:

.....
dátum

.....
**pečiatka a podpis primára
resp. vedúceho lekára príslušného oddelenia**