

### **Žiadosť o výber lekára na ambulantné vyšetrenie.**

Dolu podpísaný/á.....

Trvalé bydlisko:.....

Rodné číslo:.....,

týmto žiadam Národný ústav reumatických chorôb v Piešťanoch o možnosť voľby ošetrojúceho lekára a o uzatvorenie Zmluvy o výbere lekára na vykonanie:

a/ ambulantného vyšetrenia

b/ starostlivosti počas hospitalizácie v ústave

a žiadam ako lekára: .....

Beriem na vedomie, že táto žiadosť môže byť zrealizovaná len v prípade, ak s ňou vysloví súhlas žiadaný lekár a počas hospitalizácie aj primár lôžkovej časti a za podmienky, že s NÚRCH Piešťany uzatvorím Zmluvu o výbere lekára

V Piešťanoch, dňa.....

.....

Podpis pacienta/zákon.zástupcu

Nesúhlasím/súhlasím a zaväzujem sa rešpektovať Zmluvu o výbere lekára.

V Piešťanoch, dňa.....

.....

Podpis lekára

Nesúhlasím/súhlasím, aby žiadaný lekár bol ošetrojúcim lekárom počas hospitalizácie.

V Piešťanoch, dňa.....

.....

Podpis primára