

**Žiadosť o výber ošetrojúceho lekára počas hospitalizácie
v NÚRCH Piešťany.**

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 počas hospitalizácie v ústave.

Žiadam ako ošetrojúceho lekára:

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

V Piešťanoch, dňa.....

Podpis pacienta/zákon.zástupcu

Nesúhlasím/súhlasím a zaväzujem sa rešpektovať Zmluvu o výbere lekára počas hospitalizácie v NÚRCH Piešťany.

V Piešťanoch, dňa.....

Podpis lekára

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

V Piešťanoch, dňa.....

Podpis primára