

## FORMULÁR

Gynekologická ambulancia  
MUDr. Ján Reháč, s.r.o.  
Palárikova 2657, Čadca 022 01, Tel.č. +421 4344300

### **Odstúpenie od dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti**

Priezvisko a Meno: .....

Rodné číslo: .....

V súlade s právnymi predpismi ODSŤUPUJEM od dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti uzatvorenej s doterajším poskytovateľom:

.....  
( meno a adresa doterajšieho zmluvného gynekológa)

dátum:..... podpis poistenkyne:.....

Prosím o vyradenie pacientky z Vašej evidencie a zaslanie opisu zdravotnej dokumentácie s dátumom poslednej preventívnej gynekologickej prehliadky a posledných dvoch výsledkov cytologického steru.

Ďakujem.