

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou Želova 2, 829 24 Bratislava	Číslo vydania:1
	Žiadosť o ukončenie platnosti kódu poskytovateľa - Vzor	Strana: 1 / 1

(meno, priezvisko, názov a adresa žiadateľa)

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou

Vec

Žiadosť o ukončenie platnosti kódu poskytovateľa:

zdravotnej starostlivosti¹

ošetrovateľskej starostlivosti¹

služieb súvisiacich so zabezpečením starostlivosti o poistencov, ktorá nadväzuje na

zdravotnú starostlivosť poskytovanú zdravotníckymi zariadeniami¹

služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti¹

Na základe rozhodnutia²

žiadam o ukončenie platnosti kódu/kódov³

poskytovateľa zdravotnej/ ošetrovateľskej¹ starostlivosti ku dňu

V dňa

.....
podpis a pečiatka žiadateľa

Prílohy⁴:

Poznámka:

¹ nehodiace sa škrtnite

² uviesť názov a číslo povoloňovacieho orgánu

³ uviesť kód/kódy, platnosť ktorých sa má ukončiť

⁴ ku žiadosti je potrebné priložiť príslušné doklady overené u notára alebo na matrike