

Vyúčtovanie konzultačnej činnosti prizvanej osoby

Objednávka č.:

Zo dňa:

Meno a priezvisko konzultanta:

Bydlisko:

Odbornosť:

Číslo zmluvy:

Číslo účtu - IBAN:

Názov poskytovateľa ZS:

Sídlo poskytovateľa ZS:

Miesto výkonu:

Meno a priezvisko pacienta, rok narodenia: , nar.

Miesto a dátum:

Podpis konzultanta:

Popis prác vykonaných konzultantom: **Posúdenie správnosti poskytnutej zdravotnej starostlivosti zo strany dohliadaného subjektu**

Prácu prevzal: meno, priezvisko a podpis vedúceho zamestnanca

Dňa:

Stanovisko obsahuje jednoznačný záver: áno – nie

Výška odmeny:

Slovom:

Povinné prílohy: 1) Objednávka na výkon odborných konzultačných činností (kópia)