

**Oznámenie o vykonaní preventívnej prehliadky v odbore zubné lekárstvo**  
podľa par.79 ods. 1 písm.y zákona č.578/2004 Z.z.

**Priezvisko a meno pacienta:** KELBEL Pavol **Poist'ovňa:** 2561  
**Identifikačné číslo poistenca:** 350325/0000  
**Adresa trvalého pobytu:** Košická 3, 821 06 Bratislava

**Názov PZS:** MUDr. František ZUBÁR , STOMA ambulancia **Kód PZS:** O12345016201  
**Lekár:** MUDr. František ZUBÁR **Kód lekára:** B12345001  
**IČO:** 11111111

**Dátum prevedenej preventívnej prehliadky: 06.09.2005**

Pacient bol poučený podľa par.6 ods.1 až 9 zákona č.578/2004 a dáva týmto informovaný súhlas na poskytnutie zdravotnej starostlivosti počas trvania dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti medzi poskytovateľom a pacientom.

**Dňa:** 14.11.2008

.....  
Podpis pacienta(zákonného zástupcu)

.....  
Podpis a pečiatka lekára

**Oznámenie o vykonaní preventívnej prehliadky v odbore zubné lekárstvo**  
podľa par.79 ods. 1 písm.y zákona č.578/2004 Z.z.

**Priezvisko a meno pacienta:** KELBEL Pavol **Poist'ovňa:** 2561  
**Identifikačné číslo poistenca:** 350325/0000  
**Adresa trvalého pobytu:** Košická 3, 821 06 Bratislava

**Názov PZS:** MUDr. František ZUBÁR , STOMA ambulancia **Kód PZS:** O12345016201  
**Lekár:** MUDr. František ZUBÁR **Kód lekára:** B12345001  
**IČO:** 11111111

**Dátum prevedenej preventívnej prehliadky: 06.09.2005**

Pacient bol poučený podľa par.6 ods.1 až 9 zákona č.578/2004 a dáva týmto informovaný súhlas na poskytnutie zdravotnej starostlivosti počas trvania dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti medzi poskytovateľom a pacientom.

**Dňa:** 14.11.2008

.....  
Podpis pacienta(zákonného zástupcu)

.....  
Podpis a pečiatka lekára

**Oznámenie o vykonaní preventívnej prehliadky v odbore zubné lekárstvo**  
podľa par.79 ods. 1 písm.y zákona č.578/2004 Z.z.

**Priezvisko a meno pacienta:** KELBEL Pavol **Poist'ovňa:** 2561  
**Identifikačné číslo poistenca:** 350325/0000  
**Adresa trvalého pobytu:** Košická 3, 821 06 Bratislava

**Názov PZS:** MUDr. František ZUBÁR , STOMA ambulancia **Kód PZS:** O12345016201  
**Lekár:** MUDr. František ZUBÁR **Kód lekára:** B12345001  
**IČO:** 11111111

**Dátum prevedenej preventívnej prehliadky: 06.09.2005**

Pacient bol poučený podľa par.6 ods.1 až 9 zákona č.578/2004 a dáva týmto informovaný súhlas na poskytnutie zdravotnej starostlivosti počas trvania dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti medzi poskytovateľom a pacientom.

**Dňa:** 14.11.2008

.....  
Podpis pacienta(zákonného zástupcu)

.....  
Podpis a pečiatka lekára