



Zdravotná poisťovňa

Union zdravotná poisťovňa, a. s.
Karadžičova 10
814 53 Bratislava
IČO: 36284831
DIČ: 2022152517

Spoločnosť zapísaná v obchodnom registri
Mestského súdu Bratislava III, odd. Sa, vl. č. 3832/B

**Žiadosť o predĺženie doby poskytovania ústavnej zdravotnej starostlivosti
v dome ošetrovateľskej starostlivosti (DOS)**

Údaje o poskytovateľovi ZS

Názov a adresa zdravotníckeho zariadenia:

Kód poskytovateľa ZS:

IČO:

Meno a priezvisko lekára:

Kód lekára:

Tel. kontakt:

e – mail:

Údaje o poistencovi

Meno a priezvisko poistenca:

Rodné číslo:

Adresa trvalého pobytu:

Hlavná diagnóza slovom:

MKCH 10:

Vedľajšie diagnózy slovom:

MKCH 10:

Dátum prijatia do DOS:

Medicínske zdôvodnenie žiadosti:

.....
.....
.....
.....
.....

Objektívne zhodnotenie stavu a doterajšieho liečenia:

.....
.....
.....
.....
.....

Navrhované pokračovanie pobytu v DOS do:

Dátum:

pečiatka a podpis navrhujúceho lekára