

Č E S T N É V Y H L Á S E N I E
poskytovateľa zdravotnej starostlivosti (ďalej len „poskytovateľ“)
o oboznámení sa s Postupmi antikoagulačnej liečby

Názov poskytovateľa:

zastúpený:

so sídlom:

IČO:

identifikátor poskytovateľa (prvých šesť znakov kódu poskytovateľa):

V súvislosti so žiadosťou o zazmluvnenie výkonu 3842a (INR) čestne prehlasujem, že:

1. som sa oboznámil s Postupmi antikoagulačnej liečby (ďalej aj ako „Postupy“), ktoré sú zverejnené na webovom sídle Union zdravotnej poisťovne, a. s.,
2. budem dodržiavať Postupy pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti poistencom Union zdravotnej poisťovne, a. s.

Toto čestné vyhlásenie sa predkladá Union zdravotnej poisťovni, a. s. so žiadosťou o zazmluvnenie výkonu 3842a (INR) u všeobecných lekárov pre dospelých a je zmluvnou podmienkou zazmluvnenia tohto výkonu, ak poskytovateľ nie je držiteľom certifikátu o absolvovaní certifikačného školenia na Lekárskej fakulte Slovenskej zdravotníckej univerzity.

Vdňa

.....
podpis poskytovateľa
resp. štatutárneho orgánu
poskytovateľa