

Príloha FO 5, PO 5

Košický samosprávny kraj
Oddelenie zdravotníctva
Námestie Maratónu mieru 1
042 66 Košice

Vec
Žiadosť o schválenie ordinačných hodín

Žiadateľ (držiteľ povolenia):
.....
štatutárny orgán (u právnickej osoby)

žiadam o schválenie ordinačných hodín:

ambulancia v odbore
miesto prevádzkovania

Návrh ordinačných hodín:

pondelok
utorok
streda
štvrtok
piatok

V prípade kratšieho rozsahu ordinačných hodín uviesť *dôvod* a doložiť *potvrdzujúce doklady* :

.....

.....

podpis

Telefonický kontakt:
E-mail:
V dňa