

Príloha FO 6, PO 6

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

Vec

Žiadosť o schválenie doplnkových ordinačných hodín

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

žiadam o schválenie doplnkových ordinačných hodín:

ambulancia v odbore
miesto prevádzkovania

	Ordinačné hodiny (už schválené)	Doplnkové ordinačné hodiny
pondelok
utorok
streda
štvrtok
piatok

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

.....

.....

podpis

Telefonický kontakt:

E-mail:

V dňa