

Príloha FO 7, PO 7

Košický samosprávny kraj
Odbor sociálnych vecí a zdravotníctva
Nám. maratónu mieru 1
042 66 Košice

Vec: Oznámenie dočasnej neprítomnosti

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti:

Miesto výkonu

Špecializačný odbor

Týmto oznamujem dočasnú neprítomnosť na ambulancii od do

Zastupujúci poskytovatelia:

Zastupujúca FO/PO	Doba zastupovania		Miesto výkonu
	od	do	
1.			
2.			
3.			

Takto vyplnené oznámenie o dočasnej neprítomnosti na ambulancii je potrebné zasielať na e-mailovú adresu nepritomnost@vucke.sk, podľa možnosti najneskôr 2 dni pred začiatkom dočasnej neprítomnosti!

V prípade porušenia vyššie uvedenej povinnosti poskytovateľom ambulantnej zdravotnej starostlivosti, môže Košický samosprávny kraj, ako orgán príslušný na vydanie povolenia, uložiť poskytovateľovi ambulantnej zdravotnej starostlivosti v zmysle ust. § 82 ods. 1 písm. b) zákona č. 578/2004 Z.z. pokutu až do výšky 3 319 eur.

.....

podpis

Telefonický kontakt:

Email:

V dňa