

## Žiadosť o výber lekára – operátéra

Podpísaný (á):

Trvalé bydlisko:

Rodné číslo:

Týmto žiadam NOVAMED, spol. s.r.o. o možnosť voľby lekára – operátéra

MUDr.

pri zdravotnom výkone

Som si vedomý (á), že táto žiadosť môže byť zrealizovaná len v prípade, ak s ňou vysloví súhlas vybraný lekár.

Zároveň čestne vyhlasujem, že súhlasím so stanovenou platbou za výber lekára – operátéra vo výške 100 € (slovom: sto eur) a nebudem žiadať o jej úhradu zdravotnú poisťovňu v ktorej som poistený (á). V prípade svojej neúčasti na zdravotnom výkone v dohodnutom termíne sa vzdávam platby za výber lekára – operátéra vo výške 100 €.

Žiadosť podpisujem na základe svojho vlastného rozhodnutia, zodpovedá skutočnej vôli, ktorú prejavujem slobodne, vážne, určite a zrozumiteľne, bez omylu, nie v tiesni za nápadne nevýhodných podmienok, bez akéhokoľvek psychického alebo fyzického nátlaku.

### ***Vyhlásenie o spracúvaní osobných údajov***

*Týmto ako dotknutá osoba vyhlasujem, že som si vedomý/á toho, že prevádzkovateľ: NOVAMED, spol. s. r. o., Bernolákova 10, Banská Bystrica 974 05, IČO: 31 623 832 bude spracúvať moje osobné údaje za účelom poskytovania zdravotnej starostlivosti a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v súlade a v rozsahu príslušných zákonov, najmä zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov.*

*Zároveň beriem na vedomie, že bližšie informácie týkajúce sa práv a podmienok spracúvania osobných údajov môžem nájsť na webovej stránke prevádzkovateľa v sekcii Ochrana osobných údajov alebo na recepcii.*

dátum

podpis pacienta alebo jeho zákonného zástupcu

Súhlasím a zaväzujem sa rešpektovať žiadosť pacienta/pacientky o výber lekára:

.....  
dátum

.....  
podpis lekára a pečiatka