|  |  |
| --- | --- |
|  | **Žiadosť o vstup do ZDRAVITA o. z.** |

**IDENTIFIKAČNÉ ÚDAJE** (\*vyplniť v prípade s.r.o., alebo inej právnickej osoby)

(\*\*odbornosť, počet lekárov a miesto výkonu môžete doplniť aj na osobitnú listinu s podpisom)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Názov spoločnosti** \* |  | | | |
| **Meno, priezvisko, titul** |  | | | |
| **Sídlo** |  | | | |
| **IČO** |  | **DIČ** |  | |
| **Odbornosti a počet lekárov \*\*** |  | | | |
| **Miesto výkonu praxe \*** |  | | | |
| **E-mail** |  | | | |
| **Tel.č. mobil** |  | **Tel.č. amb.** | |  |

**ŽIADAM** **o vstup do Zdravita o.z. a  PREHLASUJEM**, že

* k dnešnému dňu mám/e uzatvorené zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s týmito zdravotnými poisťovňami : (uveďte názov)

1. ..................................................................
2. ..................................................................
3. ..................................................................

* som oboznámený/ná s účelom a predpismi Zdravity o.z. a súhlasím s nimi, poznám základný model fungovania Zdravity o.z. , budem sa zúčastňovať na projektoch Zdravity o.z.,  poskytovať potrebnú súčinnosť a informácie, pre ich tvorbu a realizáciu
* pre prípad prijatia pristupujem k Zmluve o združení Zdravita, o.z. so sídlom Vazovova 9/ Bratislava, uzatvorenej dňa 6.11.2004 v Banskej Bystrici a prehlasujem, že s  ustanoveniami zmluvy som sa oboznámil, bez výhrad s nimi súhlasím
* prehlasujem, že som sa oboznámil/la s podmienkami spracovania osobných údajov na účely činnosti Zdravita o. z. ako aj s poučením v zmysle Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) č. 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a voľnom pohybe takýchto údajov zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov so spracovávaním osobných údajov súhlasím.
* som platným členom ASL SR a mám uhradené členské/súčasne s touto žiadosťou predkladám prihlášku do ASL SR (nehodiace sa preškrtnúť)

Do kolónky nižšie napíšte vlastnoručne tento text:

*„Žiadam o členstvo v ZDRAVITA o.z. a  súhlasím s  podmienkami“* a pripojte svoj podpis

|  |
| --- |
| V ............................................dňa..................... ...............................................................  podpis |