

pojištěnec

rodné číslo

příjmení

jméno	titul (před/za jménem)
-------	------------------------

adresa trvalého bydliště

psč

adresa přechodného bydliště

psč

při přechodném pobytu
kontakt na lékaře v místě trvalého bydliště

zákonný zástupce

rodné číslo

příjmení

jméno	titul (před/za jménem)
-------	------------------------

podpis pojištěnce (nebo jeho zák. zástupce) a jeho
souhlas s poskytováním informací registrujícímu
praktickému lékaři

registrující lékař

IČ (zdravotnického zařízení)

IČP (lékaře)

příjmení

jméno

adresa	psč
--------	-----

datum registrace

odbornost

záznamy

razítko a podpis lékaře

POUČENÍ PRO POJIŠTĚNCE

Vážení pojištěnci,
právo na výběr lékaře a zdravotnického zařízení Vám zaručuje zákon č.48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění v platném znění. Registraci se svěřujete do péče praktického lékaře (pediatra u dětí), případně zubního nebo ženského lékaře, který je ve smluvním vztahu k Oborové zdravotní pojišťovně. Právo na výběr lékaře můžete znovu uplatnit nejdříve za tři měsíce, tzn. že registrován můžete být současně pouze u jednoho lékaře. Před uplynutím stanovené tříměsíční doby si můžete zvolit jiného lékaře jedině při změně pracoviště lékaře, Vašeho trvalého bydliště nebo z jiného závažného důvodu a to po dohodě s Oborovou zdravotní pojišťovnou zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví.

POUČENÍ:

Tento registrační list pečlivě uschovejte. Pokud se budete registrovat u jiného lékaře, předejte mu tento list jako doklad pro vyžádání Vaší zdravotnické dokumentace.

Pro případ ošetření v jakémkoli zdravotnickém zařízení se prokazujte průkazem pojištěnce.

Aby registrující praktický lékař mohl co nejkompaktněji sledovat celkový rozsah Vámi čerpané zdravotní péče a optimalizovat tak léčebný postup bude mu, na základě tohoto Vašeho souhlasu, OZP nezbytné podklady zpřístupňovat.