**Adresa poskytovateľa**

(adresa pacienta)

**Vec: Odstúpenie od Dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti**

1. Poskytovateľ zubno-lekárskej zdravotnej starostlivosti ............................., so sídlom ............................. (ďalej len „Poskytovateľ“) uzatvoril s Pacientom ............................, trvale bytom ............................, narodeným ............................ (ďalej len „Pacient“) dňa ............................ ústne/písomne Dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti (ďalej len „Dohoda“).
2. Poskytovateľ oznamuje Pacientovi, že podľa § 12 ods. 2 písm. a) v spojení s § 12 ods. 9 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 576/2004 Z. z.“) od uzatvorenej Dohody **odstupuje.**
3. Dôvodom odstúpenia od Dohody podľa bodu 2 je, že *– popis dôvodu odstúpenia (napr. vzhľadom na veľký počet pacientov, ktorým sa poskytuje zubno-lekársku starostlivosť dochádza u  ošetrujúcich zdravotníckych pracovníkov - zubných lekárov k neúnosnému pracovnému zaťaženiu. Uvedená skutočnosť vedie k niekoľkomesačným objednávacím termínom na ošetrenie. Vzhľadom na uvedené pristupuje Poskytovateľ k postupnému zníženiu počtu Dohôd s pacientmi, ktorí nepatria do zdravotného obvodu prideleného Poskytovateľovi samosprávnym krajom.).*
4. Podľa § 12 ods. 10 zákona č. 576/2004 Z. z. : *„Dohoda o poskytovaní zdravotnej starostlivosti zaniká smrťou osoby, smrťou alebo zánikom poskytovateľa alebo po doručení písomného odstúpenia od dohody prvým dňom kalendárneho mesiaca nasledujúceho po kalendárnom mesiaci, v ktorom bolo doručené písomné odstúpenie od dohody.“*.
5. Zánikom Dohody podľa bodu 4 prestávate byť Pacientom Poskytovateľa.
6. Podľa § 23 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z.: *„Pri zmene poskytovateľa ambulantnej starostlivosti z dôvodu odstúpenia od dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti je poskytovateľ povinný preukázateľne odovzdať zdravotnú dokumentáciu podľa § 20 ods. 2 a 3 alebo jej rovnopis do siedmich dní od jej vyžiadania novému poskytovateľovi, s ktorým osoba uzatvorila dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti.“*.
7. Pacient sa môže o zdravotnom obvode, do ktorého spadá, informovať na príslušnom samosprávnom kraji.

S pozdravom

................................................

(titul, meno, priezvisko)