

VZOR

Obchodné meno zdravotnej poisťovne:

IČO:

Stav ku dňu:

**PREHLAD O PODNETOCH, PODANIACH A SŤAŽNOSTIACH POISTENCOV**

<b>Predmet podnetu, podania alebo sťažnosti</b>	<b>Dátum doručenia</b>	<b>Dátum vybavenia</b>	<b>Spôsob vybavenia (oprávnené, neoprávnené)</b>

Odoslané dňa:	Osoba zodpovedná za vypracovanie výkazu: (meno, priezvisko, podpis)  Osoba zodpovedná za výkaz: (meno, priezvisko, podpis)  Podpis štatutárneho zástupcu:  Odtlačok pečiatky:	Telefonický kontakt:
---------------	---	----------------------