

###### Husova 2624, 580 22 Havlíčkův Brod

tel.: 569 472 111

web: [www.onhb.cz](http://www.onhb.cz/)

datová schránka: **aewk6jc**

**email pro odeslání registrace: pediatr@onhb.cz**

**REGISTRACE PACIENTA**

Jméno

Příjmení

Rodné číslo

Adresa bydliště

Kontaktní telefon na zákonného zástupce

Kontaktní email

Zdravotní pojišťovna

**Vyplněním a odesláním formuláře prohlašujete, že jste projevil/a souhlas s registrací dítěte do Ambulance praktického lékařství pro děti a dorost Nemocnice Havlíčkův Brod. Registrace je platná až po podpisu registračního listu při návštěvě v ambulance. Registrující lékař musí při registraci provést vstupní preventivní vyšetření.**