**Dotazník pre záujemcu o kúpu lekárskej praxe VLD**

**Dňa ........................**

**ZVLD družstvo**

Ak.Hronca 3, 048 01 Rožňava

[www.zvld.sk/DRUŽSTVO](http://www.zvld.sk/DRU%C5%BDSTVO)

+421 905 743 250

**1. meno a priezvisko záujemcu:** ......................................................................................................

1.1. narodený/á : ............................... / rodné číslo .......................................

1.2. bydlisko: (ulica) ..................................................... (mesto/obec) .............................................

1.3. číslo občianskeho preukazu: ..................................

1.4. kontakt: (telefón) ...................................... (mail) .............................................

**2. potrebná kvalifikácia pre výkon praxe VLD:**

2.1. mám atestáciu zo všeobecného lekárstva ÁNO / NIE \*

2.2. som v špecializačnej príprave ÁNO / NIE \*

2.3. mám skúsenosti so samostatnou prácou lekára na ambulancii VLD ÁNO / NIE \*

**3. ambulanciu chcem kúpiť perspektívne ku dňu** (dd.mm.rrrr): .........................................

**4. preferované umiestnenie mojej ambulancie:**

kraj ................................. / okres ..................................... / mesto (obec) .......................................

**5. mám sestričku ÁNO / NIE \***

**6. cena za ktorú som ochotný kúpiť ambulanciu:** ............................................

(Položka nie je povinná. Závisí najmä na lokalite ambulancie a počte kapitovaných pacientov):

**\*škrtnite prosím nesprávnu možnosť**