

ROČNÝ VÝKAZ O ČINNOSTI DERMATOVENEROLOGICKEJ AMBULANCIE za rok 2023

Registované ŠÚ SR Č. Vk. 3044/23
z 21.9.2022

Spravodajská jednotka doručí výkaz
do 28. februára nasledujúceho roka

Ochranu dôverných údajov upravuje zákon č. 540/2001 Z. z.
o štátnej štatistike v znení neskorších predpisov.
Za ochranu dôverných údajov zodpovedá Ministerstvo zdravotníctva
Slovenskej republiky a Národné centrum zdravotníckych informácií.

1x Národnému centru
zdravotníckych informácií
Lazaretská 26
811 09 Bratislava

I. r.	Rok	Mesiac	IČO										
0	1	2	3	1	2								

Kód poskytovateľa zdravotnej starostlivosti											

Údaje za právnickú alebo fyzickú osobu *

Názov spravodajskej jednotky (SJ) - poskytovateľ zdrav. star.	
Názov zamerania odborného útvaru (OÚ)	
Adresa sídla OÚ	
Názov obce	
Názov okresu	

* Spravodajská jednotka - právnická alebo fyzická osoba zabezpečí predloženie výkazu za každý odborný útvar, pre ktorý má od Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou pridelený kód poskytovateľa a ktorého činnosť je predmetom tohto štatistického zisťovania.

Odoslané dňa:	Podpis vedúceho spravodajskej jednotky:	Výkaz zostavil (meno a priezvisko):	Telefón (smerové číslo):
		E-mail:	Klapka:

Vážení respondenti,

Ministerstvo zdravotníctva SR vykonáva štatistické zisťovania za účelom získania informácií o činnosti dermatovenerologických ambulancií. Toto zisťovanie je súčasťou Programu štátnych štatistických zisťovaní schváleného na roky 2021 - 2023. V záujme zabezpečenia objektívnych výsledkov zisťovania Vás žiadame o úplné a pravdivé vyplnenie štatistického formulára podľa metodických pokynov a o jeho doručenie v stanovenom termíne organizácii uvedenej na tomto formulári. Spravodajská povinnosť vyplniť štatistický formulár Vám vyplýva z § 18 zákona č. 540/2001 Z. z. o štátnej štatistike v znení neskorších predpisov. Ak Vaša organizácia v sledovanom období nevykonávala žiadnu činnosť, alebo nevykonávala činnosť, ktorá je predmetom tohto štatistického zisťovania, predložte negatívny výkaz s písomným uvedením dôvodu. Zároveň nahláste aj prípadnú zmenu prevažujúcej činnosti organizácie. Uvedené dôverné údaje sú chránené, nezverejňujú sa a slúžia výlučne pre potreby Ministerstva zdravotníctva SR. Ďakujeme Vám za ich včasné poskytnutie a tešíme sa na ďalšiu spoluprácu.

Spôsob vypĺňania záhlavia výkazu:

V riadku 01

IČO - vyplňa sa identifikačné číslo organizácie; ak je IČO šesťmiestne, doplnia sa na prvých dvoch miestach nuly.

Kód poskytovateľa zdravotnej starostlivosti - vyplňa sa kód pridelený Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou pre odborný útvar, ktorého činnosť je sledovaná v predmetnom výkaze (Metodické usmernenie ku kódom lekárov a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, vydané ÚDZS).

