**Osobní údaje nutné k registraci pacienta**

**Příjmení a jméno:**

**Rodné číslo:**

**Zdravotní pojišťovna:**

**Národnost: ( u ukrajinských pacientek – zda mají nebo nemají „statut uprchlíka“)**

**Bydliště: ( ul., č.p., PSČ)**

**Mail. adr.:**

**Tel. číslo:**

**Jméno lékaře (ev. adresa ) , u kterého jste byla dosud registrována:**