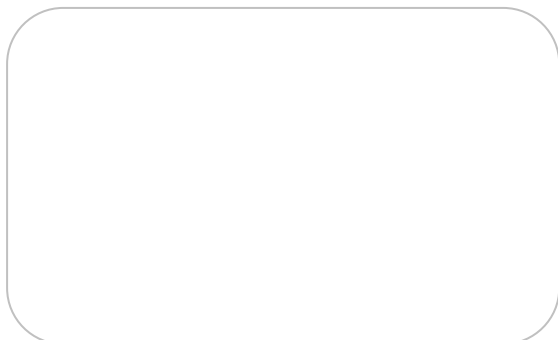




KRAJSKÝ ÚŘAD LIBERECKÉHO KRAJE

odbor zdravotnictví



### **Oznámení o pokračování poskytování zdravotních služeb**

dle § 26 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování  
(zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů

#### **Údaje o poskytovateli zdravotních služeb**

Jméno, příjmení, titul (fyzická osoba)/Název poskytovatele (právnícká osoba)

.....

IČO: .....

Datum a místo narození (fyzická osoba) .....

Adresa místa trvalého pobytu fyzické osoby (*osoby bez trvalého pobytu na území ČR uvedou adresu bydlíště mimo území ČR, včetně uvedení státu, případně adresu místa hlášeného pobytu na území ČR*):

Obec ..... část obce .....

Ulice ..... č. p./č. o. .... PSČ .....

Stát .....

Telefon ..... Email .....

Obor .....

Adresa sídla fyzické osoby/právnícké osoby:

Obec ..... část obce .....

Ulice ..... č. p./č. o. .... PSČ .....

Stát .....

Telefon ..... Email .....

**Obor** .....

T +420 485 226 374 E [podatelna@kraj-lbc.cz](mailto:podatelna@kraj-lbc.cz)

Podle § 26 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) oznamuji pokračování v poskytování zdravotních služeb. Rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb (popř. rozhodnutí o registraci), bylo uděleno ..... (kým), dne ..... pod č. j. .... ve znění pozdějších změn.

**V poskytování zdravotních služeb hodlám pokračovat od<sup>1)</sup> .....**

**Prohlašuji, že všechny uváděné údaje jsou pravdivé, úplné a nic není zamlčeno. Jsem si vědom/a právních následků vyplývajících z uvedení nesprávných nebo neúplných údajů (§ 2 zákona č. 251/2016 Sb., zákona o některých přestupcích, v platném znění).**

Dne .....

.....  
jméno, příjmení, titul osoby oprávněné  
jednat za oznamovatele  
(vypište hůlkovým písmem)

.....  
podpis osoby oprávněné jednat  
za oznamovatele

**<sup>1)</sup> Poskytovatel dle § 26 zákona o zdravotních službách:**

- může poskytování zdravotních služeb přerušit nejdéle na dobu 1 roku
- je povinen přerušeni poskytování zdravotních služeb písemně oznámit nejpozději 60 dnů přede dnem, k němuž hodlá poskytování zdravotních služeb přerušit příslušnému správnímu orgánu (na území Libereckého kraje – Krajský úřad Libereckého kraje, odbor zdravotnictví) a dále zdravotním pojišťovnám, se kterými má uzavřeny smlouvy podle zákona o veřejném zdravotním pojištění
- je povinen uveřejnit informaci o přerušeni poskytování zdravotních služeb tak, aby byla přístupná pacientům
- je povinen zajistit, aby v případě pacienta, kterému poskytoval zdravotní služby a který si v době přerušeni zvolí k poskytování zdravotních služeb jiného poskytovatele, nebo je to nezbytné k zajištění návaznosti zdravotních služeb pro tohoto pacienta, byla předána kopie zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi nebo výpis z této zdravotnické dokumentace poskytovateli, který má zdravotní služby poskytnout nebo má převzít pacienta do péče
- má povinnost pokračování v poskytování zdravotních služeb písemně oznámit příslušnému správnímu orgánu a dále zdravotním pojišťovnám a to nejpozději 15 dnů přede dnem, k němuž hodlá pokračovat v poskytování zdravotních služeb
- může poskytování zdravotních služeb opakovaně přerušit po uplynutí 5 let ode dne uvedeného v oznámení o pokračování v poskytování zdravotních služeb po předchozím přerušeni jejich poskytování