



KRAJSKÝ ÚŘAD LIBERECKÉHO KRAJE

odbor zdravotnictví

Oznámení o záměru ukončit poskytování zdravotních služeb

dle § 59 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování
(zákon o zdravotních službách)

Podle § 59 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování
(zákon o zdravotních službách) sděluji informaci o ukončení své činnosti – poskytování
zdravotních služeb a **žádám Vás o její zveřejnění na úřední desce.**

Údaje o poskytovateli zdravotních služeb

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

.....

IČO:

Poskytování zdravotních služeb v oboru

v místě poskytování zdravotních služeb

..... hodlám ukončit ke dni:

V poskytování zdravotních služeb hodlá pokračovat¹

..... ode dne

Pacienti mohou stávajícímu poskytovateli podat žádost o předání své zdravotnické
dokumentace nově zvolenému poskytovateli zdravotních služeb nejpozději do²

..... na adresu

.....

V.....dne

.....

jméno, příjmení, titul a podpis osoby oprávněné jednat za poskytovatele

¹ Název a IČO nového poskytovatele zdravotních služeb nebo uvést bez nástupce

² Uvést datum

T +420 485 226 374 E podatelna@kraj-lbc.cz