**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 (právnická osoba)

……………………………………………….……………………………………………….…

IČO: …………………………………………

Poskytování zdravotních služeb v oboru ……………………………………………………. v místě poskytování zdravotních služeb ………………………………………………………. ……………………………. hodlám ukončit ke dni: ……………………………………………

V poskytování zdravotních služeb hodlá pokračovat[[1]](#footnote-1) ……………………..……………………

…………………….…………………..………… ode dne ……………………………………..

Pacienti mohou stávajícímu poskytovateli podat žádost o předání své zdravotnické dokumentace nově zvolenému poskytovateli zdravotních služeb nejpozději do[[2]](#footnote-2)

……………………………… 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 [↑](#footnote-ref-1)
2. Uvést datum [↑](#footnote-ref-2)