**Oznámení o přerušení 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 (právnická osoba)

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

IČO: …………………………………………

Datum narození (fyzická osoba) ………………………………………………………..

Adresa místa trvalého pobytu fyzické osoby *(osoby bez trvalého pobytu na území ČR uvedou adresu bydliště 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 …….…………………….…….……….

Adresa sídla fyzické osoby/právnické osoby:

Obec ……………….…….……..……… část obce …………………………………………….

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

Stát …………………………………………………………………

Telefon …….………………….……………… Email …….…………………….…….……….

**Obor** …………………………………………………………………………………….

Podle § 26 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) oznamuji přerušení 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.

**Poskytování zdravotních služeb hodlám přerušit ke dni1): …………………………………**

**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 podpis osoby oprávněné jednat

jednat za oznamovatele za oznamovatele

*(vypište hůlkovým písmem)*

**1) Poskytovatel dle § 26 zákona o zdravotních službách:**

* může poskytování zdravotních služeb přerušit nejdéle na dobu 1 roku
* je povinen přerušení 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 přerušení poskytování zdravotních služeb tak, aby byla přístupná pacientům
* je povinen zajistit, aby v případě pacienta, kterému poskytoval zdravotní služby a který si v době přerušení 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 přerušení jejich poskytování