



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:

Datum zamýšleného ukončení poskytování zdravotních služeb

v oboru/oborech

v místě/místech poskytování zdravotních služeb

.....

V poskytování zdravotních služeb hodlá ode dne pokračovat¹

.....

Pacienti mohou podat žádost o předání své zdravotnické dokumentace nově zvolenému
poskytovateli zdravotních služeb nejpozději do dne

na adresu

.....

V.....dne

.....

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

¹ Identifikační údaje nového poskytovatele zdravotních služeb (název, IČO) nebo uvést *bez nástupce*

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