

# OZNÁMENÍ

## Poskytovatel zdravotních služeb:

MUDr. Blanka Svobodová, obor Psychiatrie

.....  
*Název poskytovatele, obor zdravotní péče*

Karlovy Vary 2389/1, 796 01 Prostějov

.....  
*Adresa místa poskytování zdravotních služeb*

IČ 47918195

## oznamuje záměr ukončit poskytování zdravotních služeb ke dni 31.1.2017

Žádosti o předání zdravotnické dokumentace novému poskytovateli, kterého si pacient zvolil, je možné předkládat v místě dosavadního poskytování zdravotních služeb do (datum) 31.1.2017.

Žádost o předání zdravotnické dokumentace musí být písemná a musí obsahovat jméno, příjmení a rodné číslo pacienta, adresu jeho trvalého pobytu nebo místo hlášeného pobytu na území ČR a identifikační údaje zvoleného poskytovatele.

## Po uvedeném termínu bude zdravotnická dokumentace předána poskytovateli:


MUDr. Marek Pelikán, obor Psychiatrie

.....  
*Název poskytovatele, obor zdravotní péče*

Karlovy Vary 2389/1, 796 01 Prostějov

.....  
*Adresa místa poskytování zdravotních služeb*

který bude pokračovat v poskytování zdravotních služeb od 1.2.2017

.....  


Podpis poskytovatele

V Prostějově, dne 30.11.2016