

## OZNÁMENÍ

Poskytovatel zdravotních služeb:

**Cekliou s.r.o.**

**CENTRUM KLINICKÉ ONKOLOGIE**

Název poskytovatele, obor zdravotní péče

**PREROV, PŘEROVSKÉHO POVSTÁNÍ 1**

Adresa místa poskytování zdravotních služeb

IČ **29392152**

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) **1.2.2017**

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:

**FL OLOMOUC ONKOLOGICKÁ KLINIKA**

Název poskytovatele, obor zdravotní péče

**I.P. PAVLOVAG, OLOMOUC**

Adresa místa poskytování zdravotních služeb

který/která bude pokračovat v poskytování zdravotních služeb od **1.2.2017**



*Dr. L. Skopal*

Podpis poskytovatele

v **20.1.2017** dne.....

**PŘEROV**