

OZNÁMENÍ

Poskytovatel zdravotních služeb:

.....MUDr. Eva Neoralová, praktický lékař pro děti a dorost.....
Název poskytovatele, obor zdravotní péče

.....Tovární 501, 789 69 Postřelmov.....
Adresa místa poskytování zdravotních služeb

oznamuje záměr ukončit poskytování zdravotních služeb ke dni31.12.2018.....

Žádosti o předání zdravotnické dokumentace novému poskytovateli, kterého si pacient zvolil, je možné předkládat v místě dosavadního poskytování zdravotních služeb do (datum)20.12.2018.....

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. Katarína BERKOVÁ, praktický lékař pro děti a dorost.....
Název poskytovatele, obor zdravotní péče

.....Tovární 501, 789 69 Postřelmov.....
Adresa místa poskytování zdravotních služeb

který/která bude pokračovat v poskytování zdravotních služeb od1.1.2019.....

93	MUDr. Eva NEORALOVÁ
218	praktický lékař pro děti a dorost
001	789 69 POSTŘELMOV, Tovární 501
	IČ: 49589458, Tel.: 583 438 201

.....
Podpis poskytovatele

VPostřelmově..... dne30.10.2018.....