OZNÁMENÍ

Poskytovatel zdravotních služeb:
Dětská Ambulance Javorník s.r.o
.....
Název poskytovatele, obor zdravotní péče
Míru 399,79070 Javorník IČ 29451213.....
Adresa místa poskytování zdravotních služeb
oznamuje **záměr ukončit poskytování zdravotních služeb ke dni** ...31/12/2023.....

Žádosti o předání zdravotnické dokumentace novému poskytovateli, kterého si pacient zvolil, je možné předkládat v místě dosavadního poskytování zdravotních služeb do *(datum).....22/12/2023.....*

Po **tomto termínu bude zdravotnická dokumentace předána odboru zdravotnictví Krajského úřadu Olomouckého kraje**, který zajistí pořízení výpisů nebo kopií dokumentace nebo předání zdravotnické dokumentace dle § 57 odst. 3 písm. c) a d) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, v platném znění poskytovateli zvolenému pacientem.

Žádost o předání zdravotnické dokumentace musí být písemná a musí obsahovat:

1) Jméno a příjmení pacienta
2) Rodné číslo pacienta (pokud není přiděleno, tak datum narození)
3) Trvalé bydliště pacienta
4) Název a adresu nově zvoleného poskytovatele zdravotních služeb
5) Název a adresu původního poskytovatele zdravotních služeb
6) Telefonický/e-mailový kontakt

Žádosti o předání zdravotnické dokumentace převzaté krajským úřadem zasílejte na adresu:

Krajský úřad Olomouckého kraje
Odbor zdravotnictví
Jeremenkova 1191/40a
779 00 Olomouc

NUD. YANNAKIS LEFAS
tel 7776269 42

.....
Podpis poskytovatele

V České Vsi .....dne 2.1.11

DĚTSKÁ AMBULANCE JAVORNÍK
Haškova 544 s.r.o.
790 81 ČESKÁ VES