

**Úřední záznam o osobním podání dokumentu**

**Adresát:**

Moravskoslezský kraj – Krajský úřad  
odbor zdravotnictví  
28. října 117  
702 18 Ostrava

**Podavatel:**

Titul, jméno, příjmení, funkce,  
podpis přebírajícího a podací razítko:

Datum: