

Krajský úřad Moravskoslezského kraje
odbor zdravotnictví
28. října 2771/117
702 00 Ostrava
Identifikátor datové schránky: 8x6bxsd

Podací razítko – vyplní úřad

Žádost o udělení povolení k poskytování zdravotních výkonů v rámci preventivní péče mimo zdravotnické zařízení

dle ust. § 11a zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách
a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)

Poskytovatel zdravotních služeb (právníká osoba):

Obchodní firma (název):

Adresa sídla (uved'te obec, část obce, ulici, č. popisné/č. orientační, PSČ):

.....

Identifikační číslo:

Telefon, email, datová schránka:

Žadatelé se sídlem mimo území ČR - místo usazení závodu nebo organizační složky závodu právnické osoby na území ČR (uved'te obec, část obce, ulici, č. popisné/č. orientační, PSČ):

.....

Údaje o zřizovateli – zajišťuje-li poskytování zdravotních služeb organizační složka státu nebo organizační složka územního samosprávného celku:

Název, identifikační číslo:

Adresa sídla (uved'te obec, část obce, ulici, č. popisné/č. orientační, PSČ):

.....

Číslo a datum vydání oprávnění, resp. registrace k poskytování zdravotních služeb:

.....

Žádám o vydání rozhodnutí o udělení povolení k poskytování zdravotních výkonů v rámci preventivní péče mimo zdravotnické zařízení ve smyslu ust. § 11a odst. 5 zákona č. 372/2011 Sb. v rozsahu:

- **vymezení činností, které budou poskytovány mimo zdravotnické zařízení:**

.....
.....
.....

-
- **místo(a), kde budou zdravotní výkony poskytovány mimo zdravotnické zařízení:**

.....
.....
.....
.....

- **doba, na kterou má být povolení uděleno, určená konkrétním datem:**

.....
.....

Adresa pro doručování písemností (uvedte obec, část obce, ulici, č. popisné/č. orientační, PSČ) – neplatí pro doručování do datové schránky:

.....

Prohlašuji, že všechny uváděné údaje jsou pravdivé, úplné a nic není zamlčeno. Jsem si vědom/vědoma právních následků vyplývajících z uvedení nesprávných nebo neúplných údajů (§ 2 odst. 3 zákona č. 251/2016 Sb., o některých přestupcích).

V dne

.....
jméno, příjmení, titul osoby oprávněné jednat
za žadatele (vypište hůlkovým písmem)

.....
podpis

Způsob doručení rozhodnutí:

- osobní převzetí
- poštovní doručení (pouze osoby bez datové schránky)
- datovou schránkou

Poznámka:

Nezbytnou přílohou žádosti o udělení povolení je:

a) kopie rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb, pokud rozhodnutí nevydal krajský úřad příslušný k udělení povolení,

b) závazné stanovisko krajské hygienické stanice.

