

Prohlášení o věcném a technickém vybavení - fyzioterapeut

Já, (my)
(u poskytovatele právnické osoby název, u poskytovatele fyzické osoby jméno a příjmení)

prohlašuji (-eme), že zdravotnické zařízení - **pracoviště** - **kontaktní pracoviště**
(nehodící se škrtněte)

na adrese

.....

ve kterém hodlám poskytovat zdravotní služby:

- ve formě zdravotní péče:

ambulantní – **ve vlastním sociálním prostředí** (nehodící se škrtněte)

- v oboru zdravotní péče

.....**fyzioterapeut**.....,

- v druhu zdravotní péče

.....**léčebně rehabilitační péče**.....,

je pro poskytování dotčených zdravotních služeb **technicky a věcně vybaveno podle zákona o zdravotních službách** a příslušných prováděcích předpisů (§ 11 odst. 6 a § 18 odst. 2 písm. a) bod 5. resp. § 18 odst. 2 písm. c) bod 4. zákona o zdravotních službách; příloha č. 2, část I., písm. B, bod 2.4. vyhlášky č. 92/2012 Sb.).

Pokud je poskytována ambulantní zdravotní péče, označte typ pracoviště:

- 2.4.1. Individuální fyzioterapie
- 2.4.2. Skupinová pohybová léčba
- 2.4.3. Pohybová léčba pomocí přístrojů
- 2.4.4. Pohybová léčba v rehabilitačním bazénu
- 2.4.5. Fyzikální terapie
- 2.4.6. Vodoléčba

Datum

.....

Jméno, příjmení a podpis osoby oprávněné jednat za žadatele