

Krajskému úřadu Olomouckého kraje
Odboru zdravotnictví
Jeremenkova 1191/40a, 779 00 Olomouc

Žádost o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb
(Vzor pro fyzickou osobu)

žadatel

jméno: příjmení:

státní občanství: rodné příjmení:

datum narození: místo narození:

adresa trvalého pobytu:
(v případě osoby bez trvalého pobytu na území ČR - adresa bydliště mimo území ČR
a popřípadě adresa místa hlášeného pobytu na území ČR)

identifikační číslo osoby (bylo-li přiděleno):

odborný zástupce (pokud je ustanoven)

jméno: příjmení:

státní občanství: rodné příjmení:

datum narození: místo narození:

adresa trvalého pobytu:
(v případě osoby bez trvalého pobytu na území ČR - adresa bydliště mimo území ČR
a popřípadě adresa místa hlášeného pobytu na území ČR)

adresa sídla a místa poskytování:

.....
(sídla a místa jednotlivých pracovišť – zdrav. doprav. služba nebo přeprava pacientů neodklad. péče,
sídla a místa kontaktního pracoviště - domácí péče nebo provádění (pouze) prohlídek těl zemřelých
mimo zdravotnické zařízení)

forma zdravotní péče

obor zdravotní péče

.....
(popřípadě druh zdravotní péče (§ 5 odst. 2 písm. f) až i) zákona č. 372/2011 Sb.) nebo
název zdravotní služby (§ 2 odst. 2 písm. d) až f) a i) téhož zákona)
nebo hospic nebo provádění (pouze) prohlídek těl zemřelých mimo zdravotnické zařízení)

datum zahájení poskytování zdravotních služeb:

doba poskytování zdravotních služeb: (pokud má být na dobu určitou)

.....
podpis žadatele

Pro urychlení komunikace je možné sdělit

e-mail telefonní číslo

Správní poplatek - částka: VS: uhrazen dne:
(doplň krajský úřad)