

Prohlášení o věcném a technickém vybavení

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 – jednodenní – lůžkové – ve vlastním sociálním prostředí (nehodící se škrtněte)

- v oboru zdravotní péče

.....

- v druhu zdravotní péče

.....

 pouze v případě léčebně rehabilitační péče, lázeňské léčebně rehabilitační péči, ošetrovatelská péče, paliativní péče, lékárenská péče nebo klinickofarmaceutická péče uved'te konkrétní druh

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, příslušná ustanovení vyhlášky č. 92/2012 Sb.).

Datum

.....

jméno, příjmení a podpis žadatele
nebo osoby oprávněné jednat za žadatele