

Dodatek B žádosti o oprávnění k poskytování zdravotních služeb

žadatel <i>(jméno a příjmení, název nebo firma)</i>	
--	--

zdravotní služby	
forma zdravotní péče	<i>(dle osnovy pro seznam pracovníků)</i>
obor zdravotní péče	<i>(dle osnovy pro seznam pracovníků)</i>
adresa místa poskytování služeb	
datum zahájení poskytování služeb	
doba po níž se žádá o oprávnění	<i>(pokud jde o oprávnění na dobu určitou)</i>

zdravotní služby	
forma zdravotní péče	<i>(dle osnovy pro seznam pracovníků)</i>
obor zdravotní péče	<i>(dle osnovy pro seznam pracovníků)</i>
adresa místa poskytování služeb	
datum zahájení poskytování služeb	
doba po níž se žádá o oprávnění	<i>(pokud jde o oprávnění na dobu určitou)</i>

zdravotní služby	
forma zdravotní péče	<i>(dle osnovy pro seznam pracovníků)</i>
obor zdravotní péče	<i>(dle osnovy pro seznam pracovníků)</i>
adresa místa poskytování služeb	
datum zahájení poskytování služeb	
doba po níž se žádá o oprávnění	<i>(pokud jde o oprávnění na dobu určitou)</i>

	podpis žadatele