

Krajský úřad Olomouckého kraje, odbor zdravotnictví
Jeremenkova 1191/40a, Olomouc, PSČ 779 00
www.olkraj.cz

Změna oprávnění k poskytování zdravotních služeb

podle § 21 zákona č. 372/2011 Sb.

POSKYTOVATEL - FYZICKÁ OSOBA

Jméno: Příjmení: Titul:

IČO: Datum narození:

nebo

POSKYTOVATEL - PRÁVNICKÁ OSOBA

Název:

IČO:

Adresa trvalého pobytu fyzické osoby / sídla právnické osoby:

Ulice č.p./ č.o.

Obec: PSČ:

Telefon: e-mail:

ZMĚNA SE TÝKÁ:

oboru péče – formy péče – místa poskytování – odborného zástupce - statutárního zástupce – trvalého pobytu - sídla – příjmení - názvu – jiné skutečnosti

*zakroužkujte a dále uveďte **původní údaj a nový údaj**;*

u odborného a statutárního zástupce uveďte i datum narození a trvalý pobyt;

v případě změny více skutečností uveďte případně údaje na další list

.....

.....

ZMĚNA ODE DNE:

Smlouvy mám uzavřeny s těmito ZP (označte): nemám smluvní vztah

111 VZP, 201 VoZP, 205 ČPZP, 207 OZP, 209 ZP Škoda, 211 ZPMV, 213 RBPZP

Prohlašuji, že mám plnou svéprávnost a uváděné údaje jsou pravdivé.

Datum: Podpis za poskytovatele:

Prohlašuji, že mám plnou svéprávnost a uváděné údaje jsou pravdivé.

Datum: Podpis odborného zástupce:

Správní poplatek:

variabilní symbol:

uhrazeno dne: