

Krajskému úřadu Olomouckého kraje - odboru zdravotnictví

779 00 Olomouc, Jeremenkova 1191/40a

Žádost o oprávnění k poskytování zdravotních služeb

fyzická osoba ("FO") - speciální

údaje o žadateli			
jméno (nebo jména)		titul	
příjmení		rodné příjmení	
adresa místa trvalého pobytu v ČR			
adresa bydliště mimo ČR	<i>(pokud nemá trvalý pobyt v ČR)</i>		
adresa hlášeného pobytu v ČR	<i>(pokud nemá trvalý pobyt v ČR)</i>		
datum narození		místo narození	
identifikační číslo osoby	<i>(bylo-li přiděleno)</i>	státní občanství	

údaje o odborném zástupci <i>(pokud je ustanoven) (je-li více odborných zástupců, použijte dodatek A k žádosti o oprávnění)</i>			
jméno (nebo jména)		titul	
příjmení		rodné příjmení	
adresa místa trvalého pobytu v ČR			
adresa bydliště mimo ČR	<i>(pokud nemá trvalý pobyt v ČR)</i>		
adresa hlášeného pobytu v ČR	<i>(pokud nemá trvalý pobyt v ČR)</i>		
datum narození		místo narození	
		státní občanství	

zdravotní služby <i>(je-li více forem, druhů, oborů nebo míst poskytování, použijte dodatek C k žádosti)</i>			
forma zdravotní péče	<i>(dle osnovy pro seznam pracovníků)</i>		
druh zdravotní péče, obor péče nebo název zdravotní služby	<i>(dle osnovy pro seznam pracovníků)</i>		
adresa místa poskytování služeb	<i>(příp. kontaktních pracovišť u dopravy a domácí péče)</i>		
datum zahájení poskytování služeb			
doba po níž se žádá o oprávnění	<i>(pokud jde o oprávnění na dobu určitou)</i>		

Rozhodnutí o udělení oprávnění si převezmu osobně. *(pouze pokud tak žadatel požaduje - jinak škrtněte)*

Rozhodnutí o udělení oprávnění nedoručujte elektronicky, ale na adresu:

(pouze pokud tak žadatel požaduje - jinak škrtněte)

Pozn.: žádost pro zdravot. dopravní službu, přepravu pacientů neodkladné péče, léčebně rehabilitační péči, lázeňskou léčebně rehabilitační péči, ošetrovatelskou péči, paliativní péči, lékárenskou péči, klinickofarmaceutickou péči, výdej zdravotnických prostředků nebo potravin pro zvláštní lékař. účely

podpis žadatele

e-mail: telefon: správní poplatek:

Přílohy k žádosti o oprávnění

FO - OSVČ

Základní přílohy

doklad žadatele o způsobilosti k samostatnému výkonu povolání	pokud žadatel má tuto způsobilost (pokud ne, musí ustanovit odborného zástupce)
doklad o bezúhonnosti žadatele	
lékařský posudek o zdravotní způsobilosti žadatele k výkonu povolání (§ 3 odst. 1 a 2 zákona č. 95/2004 Sb.)	
prohlášení žadatele o splnění podmínek § 17	na formulář připravený odborem zdravotnictví
prohlášení žadatele o věcném a technickém vybavení	na formulář připravený odborem zdravotnictví
seznam zdravotnických pracovníků nebo jiných odborných pracovníků žadatele	podle osnovy připravené odborem zdravotnictví
rozhodnutí KHS o schválení provozního řádu a provozní řád	
doklad o oprávnění užívat prostory	

Doklady lékáren, lázní

stanovisko SÚKL k věc. a technic. vybavení	pokud lékárenská péče
souhlas Ministerstva zdravotnictví	pokud lázeňská léčebně rehabilitační péče

Pokud provozovatel ustanoví odborného zástupce

doklad odborného zástupce o způsobilosti k samostatnému výkonu povolání	
doklad o bezúhonnosti odborného zástupce	
lékařský posudek o zdravotní způsobilosti odborného zástupce k výkonu povolání (§ 3 odst. 1 a 2 zákona č. 95/2004 Sb.)	
prohlášení odborného zástupce (souhlas s ustanovením, splnění podmínek § 14)	na formulář připravený odborem zdravotnictví
pracovní smlouva odborného zástupce	nebo jiná smlouva (statutár, manžel, partner)

Doklad při poskytování dlouhodobé péče pouze nelékařskými pracovníky

smlouva s VPL nebo PLDD o akutní péči

Doklady při převodu nebo přechodu práv nebo při pokračování zdravotních služeb

Doklady o převodu nebo přechodu majetkových práv nebo o pokračování v poskytování zdravotních služeb po úmrtí (netřeba nový seznam pracovníků a souhlas SÚKL)

Pokud provozovatel nebo odborný zástupce musí mít povolení k pobytu v ČR

doklad žadatele o povolení pobytu v ČR
doklad odborného zástupce o povolení pobytu v ČR

Doklady v případě insolvence (§ 17 zákona o zdravotních službách)

písemný souhlas insolvenčního správce nebo předběžného insolvenčního správce
--