

Krajskému úřadu Olomouckého kraje
odboru zdravotnictví
Jeremenkova 1191/40a, Olomouc, PSČ 779 00
ID datové schránky: qiabfmf

Žádost o změnu / Oznámení změny

(nehodící se škrtněte)

oprávnění k poskytování zdravotních služeb /

registrace podle dosavadního zákona o zdravotní péči v nestátních zdravot. zařízeních

(nehodící se škrtněte)

POSKYTOVATEL - FYZICKÁ OSOBA

jméno: příjmení: titul:

IČO: datum narození:

nebo

POSKYTOVATEL - PRÁVNICKÁ OSOBA

název:

IČO: zastoupena:

ADRESA TRVALÉHO POBYTU (fyzické osoby) **nebo ADRESA SÍDLA** (právnícké osoby):

ulice: č.p./ č.o.

obec: PSČ:

ZMĚNA SE TÝKÁ:

oboru péče - formy péče - druhu péče - sídla - místa poskytování - pracoviště - doby platnosti
oprávnění - odborného zástupce *(případy, kdy se podává žádost)*

jiné skutečnosti: *(případy, kdy se oznamuje změna)*

*zakroužkujte nebo uveďte, o jakou změnu jde, a dále uveďte **původní údaj a nový údaj**;
u odborného a statutárního zástupce uveďte i datum narození, trvalý pobyt a státní občanství;
v případě změny více skutečností uveďte případně údaje na další list*

ZMĚNA ODE DNE:

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

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

Datum: Podpis za poskytovatele:

Datum: Podpis odborného zástupce:

Pro urychlení komunikace je možné sdělit

e-mail telefonní číslo

Správní poplatek - částka: variabilní symbol: uhrazeno dne:
(doplň krajský úřad)