

V souladu s § 57 odst. 3 písm. d zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování.

Jméno/název poskytovatele:		Adresa místa poskytování:
V:	Dne:	Podpis nového poskytovatele, razítko:

Jméno poskytovatele:	Adresa místa poskytování:
----------------------	---------------------------

[illegible]