Krajský úřad Ústeckého kraje, odbor zdravotnictví,
Velká Hradební 3118/48, 400 02 Ústí nad Labem

ŽÁDOST O PŘEDÁNÍ ZDRAVOTNICKÉ DOKUMENTACE, v souladu s § 57 odst. 3 písm. d) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování

Příjmení	Jméno	Datum narození	Bydliště	Podpis

Jméno bývalého poskytovatele zdravotních služeb:

Jméno a adresu nově zvoleného poskytovatele zdravotních služeb:

Pacient svým podpisem stvrzuje, že souhlasí se zasláním ZD novému poskytovateli.

Datum: Podpis provozovatele:

Kontakt: Pavla Hloušková / 475 657 962, epodatelna@kr-ustecky.cz