
Žádost o udělení povolení k poskytování preventivní péče mimo zdravotnické zařízení

podle ust. § 11a zákona č. 372/2011 Sb.,
o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování
(zákon o zdravotních službách)

Poskytovatel zdravotních služeb:

Název poskytovatele:

IČO:.....

Jednací číslo registrace/oprávnění:

Telefon:.....e-mail:.....DS:.....

Adresa místa trvalého pobytu/sídla:

Ulice:.....č.p./č.o.....

Obec:.....PSC:.....Stát:.....

Žádám o vydání rozhodnutí o udělení povolení k poskytování zdravotních výkonů v rámci poskytování preventivní péče mimo zdravotnické zařízení ve smyslu § 11a) odst. (5) zákona č. 382/2011 Sb., ve znění pozdějších předpisů:

Vymezení činností (úkony), které budou poskytovány mimo zdravotnické zařízení:

.....
.....
.....

Místo/místa, kde budou zdravotní výkony poskytovány mimo zdravotnické zařízení:

.....
.....
.....

Doba, na kterou má být povolení uděleno, určená konkrétním datem:.....

.....
.....

Rozhodnutí převezme žadatel

Osobní převzetí

Poštovní doručení

Doručení prostřednictvím datové schránky

Adresa pro doručování písemností

Adresa pro doručování písemností se uvádí, je-li odlišná od adresy trvalého pobytu/sídla

ulice..... č.p.:.....č.or.:.....

obec:.....PSČ:.....

Prohlašuji, že všechny uváděné údaje jsou pravdivé, úplné a nic není zamlčeno. Jsem si vědom/vědoma právních následků vyplývajících z uvedení nesprávných nebo neúplných údajů v prohlášení (přestupek podle § 2 zákona č. 251/2016 Sb., o některých přestupcích - pokuta až do výše 50 000 Kč).

V.....dne

Jméno, podpis, razítko.....

Nezbytné přílohy k žádosti dle ust. § 11a), odst. (6) zákona č. 372/2011 Sb.:

1) kopie rozhodnutí o udělení registrace/oprávnění k poskytování zdravotních služeb, pokud rozhodnutí nevydal krajský úřad příslušný k udělení povolení

2) závazné stanovisko krajské hygienické stanice příslušné podle místa, kde má být akce uskutečněna (nutno doložit v originále nebo úředně ověřené kopii, v případě elektronického zaslání s konverzní doložkou)