

**Žádost o registraci nestátního zdravotnického zařízení
podle zákona č. 160/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů
(fyzická osoba s odborným zástupcem)**

na základě § 10 odst. 1 zákona č. 160/1992 Sb. o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, ve znění pozdějších předpisů, **ž á d á m** o vydání rozhodnutí o registraci nestátního zdravotnického zařízení a v souladu s ustanovením § 10 odst. 2 téhož zákona uvádím tyto údaje:

Jméno a příjmení provozovatele:			
Titul:		Rodné číslo:	
Státní občanství:			
Rodné příjmení:*	Místo narození:*	Okres narození:*	
.....	
* Uvedte pouze v případě ověření bezúhonnosti registrujícím správním orgánem podle §12 odst. 4 zákona č. 124/2008 Sb.			
Trvalý pobyt:			
Místo		Ulice	Číslo
.....	
Okres	Pošta	PSČ	
Jméno a příjmení odborného zástupce:			
Titul:		Rodné číslo:	
Státní občanství:			
Rodné příjmení:*	Místo narození:*	Okres narození:*	
.....	
* Uvedte pouze v případě ověření bezúhonnosti registrujícím správním orgánem podle §12 odst. 4 zákona č. 124/2008 Sb.			
Pracovněprávní vztah k provozovateli:			
Trvalý pobyt:			
Místo		Ulice	Číslo
.....	
Okres	Pošta	PSČ	
Druh a rozsah poskytované zdravotní péče:			
.....			
<u>(obor dle vyhlášky č. 185/2009 Sb., o oborech specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů, v platném znění, nebo vyhl. č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, v platném znění)</u>			

KRAJSKÝ ÚŘAD KRAJE VYSOČINA, Odbor zdravotnictví, Žižkova 57, 587 33 Jihlava
- (pracoviště Věžní 26, Jihlava)

tel.: 564 602 820, fax: 564 602 435, e-mail: posta@kr-vysocina.cz, internet: www.kr-vysocina.cz
IČ: 70890749, bankovní spojení: Volksbank a.s., č.ú.: 4050005000/6800

