Žádost o změnu registrace nestátního zdravotnického zařízení

(fyzická osoba)

na základě § 12) zákona č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, ve znění pozdějších předpisů

Jméno a příjmení provozovatele: ……..

Titul: ……..……

Rodné číslo: ……...……

Trvalý pobyt: ……...……

Místo Ulice Číslo

……..……..……

Okres Pošta PSČ

Druh a rozsah poskytované zdravotní péče:

……

……

Místo provozování: ……..……..

Místo Ulice Číslo

……..……..

Okres Pošta PSČ

Vztah: (nehodící se škrtněte) a) vlastnický
b) nájemní

Datum zahájení provozování: ……..……..

Datum změny : ……

Důvod změny: ……..……

Sdělujeme číslo na zaplacení správního poplatku za vydání rozhodnutí o změně registrace NZZ – číslo účtu: **4050005019/6800, VS 4501100000, SS 50001311**.

Výše poplatku za vydání rozhodnutí o změně registrace NZZ je: **500,- Kč**

100,- Kč (při změně osobních údajů)

Dne: **Podpis:**

KRAJSKÝ ÚŘAD KRAJE VYSOČINA, Odbor zdravotnictví, Žižkova 57, 587 33 Jihlava
- (pracoviště Věžní 26, Jihlava)
tel.: 564 602 450, 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