Žádost o změnu registrace nestátního zdravotnického zařízení

(fyzická osoba s odborným zástupcem)

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

Jméno a příjmení odborného zástupce ……..……

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 : ……..…….

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

Důvod změny: ……
……
Přílohy:

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:**