

Krajský úřad Moravskoslezského kraje
odbor zdravotnictví
28. října 117
702 18 Ostrava

Podací razítko – vyplní úřad

Žádost o zrušení registrace nestátního zdravotnického zařízení
ve smyslu ust. § 13 odst. 1 písm. b) zákona č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních
zdravotnických zařízeních, ve znění pozdějších předpisů

Provozovatel

Jméno a příjmení/název právnické osoby

Trvalý pobyt/sídlo právnické osobyPSČ.....
(dle OP) (název obce, její části, název ulice, číslo popisné a orientační, bylo-li přiděleno)

Rodné číslo

Identifikační číslo Telefonní kontakt

E-mail:.....

Žádám o zrušení registrace nestátního zdravotnického zařízení vzniklé na základě rozhodnutí
správního orgánu

ze dne č.j.ve znění pozdějších změn.

Žádám o zrušení registrace nestátního zdravotnického zařízení ke dni :

**Prohlašuji, že zdravotnická dokumentace je zajištěna tak, aby byla chráněna před nahlížením
nebo jiným nakládáním neoprávněnými osobami a ztrátou.**

**Správnímu orgánu umožním na základě této žádosti neprodleně po zrušení registrace převzít
zdravotnickou dokumentaci.**

Termín převzetí:

Bude stanoven po dohodě se správním orgánem

Navrhuji dne:

V.....dne..... Podpis žadatele.....

-----vyplní registrující orgán-----

Správnost údajů za KÚ ověřil/a/:

Originál rozhodnutí o registraci vrácen - nevrácen registrujícímu orgánu.

- správní poplatek činí **150,- Kč** podle položky č. 25 písm. d) Sazebníku správních poplatků (příloha zákona
č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích). **Správní poplatek nelze uhradit kolkem.**