

Košický samosprávny kraj
Oddelenie zdravotníctva
Nám. maratónu mieru 1
040 01 Košice

Vec: Žiadosť o dočasné pozastavenie povolenia § 18 ods. 1 písm. a) Zákona č. 578/2004

Z.z.

Podpísaná(á)titul..... meno a priezvisko.....
narodený(á)
trvale bytom
štátne občianstvo.....IČO:
registračné číslo a označenie komory

**týmto žiadam
o dočasné pozastavenie povolenia na poskytovanie zdravotnej starostlivosti**

pôvodné povolenie č. v odbore:
identifikátor zdravotníckeho zariadenia:.....
Miesto prevádzkovania:.....
Dôvod.....
oddo.....

*Tel. kontakt:.....

*E-mail:.....

*Kontaktné údaje nie sú predmetom ochrany osobných údajov a žiadateľ berie na vedomie ich možné zverejnenie.

Vdňa

.....

podpis