

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.

Obchodné meno:.....so sídlom:.....

IČO:.....zastúpená štatutárnym orgánom.....

dátum narodenia..... štátny(a) občan.....

trvale bytom:.....

Odborný zástupca:

Titul.....meno a priezvisko.....

dátum narodenia..... štátny(a) občan.....

trvale bytom.....

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

pôvodné povolenie č. v odbore:

identifikátor zdravotníckeho zariadenia:.....

Miesto prevádzkovania:.....

Dôvod.....

od **do.....**

*Tel. kontakt:.....

*E-mail:.....

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

Vdňa

.....

podpis