

Krajský úřad Moravskoslezského kraje  
odbor zdravotnictví  
28. října 2771/117  
702 00 Ostrava  
Identifikátor datové schránky: 8x6bxsd

Podací razítko – vyplní úřad

## Oznámení o pokračování v poskytování zdravotních služeb

podle § 27 odst. 2 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování

### Údaje o oznamovateli (fyzická osoba):

Jméno, příjmení, titul: .....

Datum narození: .....

Telefon, email, datová schránka: .....

Identifikační číslo (bylo-li přiděleno): .....

Adresa místa trvalého pobytu (uved'te obec, část obce, ulici, č. popisné/č. orientační, PSČ):

.....

### Osoby bez trvalého pobytu na území ČR:

Adresa bydliště mimo území ČR (uved'te stát, obec, část obce, ulici, č. popisné/č. orientační, PSČ):

.....

Adresa místa hlášeného pobytu na území ČR (uved'te obec, část obce, ulici, č. popisné/č. orientační, PSČ):

.....

### Údaje pro účely vyhotovení výpisu z evidence rejstříku trestů

Požadujete-li, aby si výpis z evidence rejstříku trestů podle ust. § 13 odst. 3 zákona o zdravotních službách zajistil pro účely správního řízení správní orgán příslušný k vydání oprávnění k poskytování zdravotních služeb, uveďte:

Rodné příjmení: .....

Státní občanství: .....

Rodné číslo: .....

Místo/okres narození: .....

Typ dokladu totožnosti a jeho číslo  
(občanský průkaz, cestovní pas, povolení k pobytu cizince, apod.) .....

### Údaje o zemřelém poskytovateli:

Jméno, příjmení, titul: .....

Identifikační číslo: .....

**Odborný zástupce:**

*(musí-li být ustanoven v souladu s ust. § 12 odst. 2 a 3 zákona o zdravotních službách; je-li více odborných zástupců, uveďte všechny)*

Jméno, příjmení, titul: .....

Datum narození: .....

Adresa místa trvalého pobytu *(uveďte obec, část obce, ulici, č. popisné/č. orientační, PSČ):*

.....

**Osoby bez trvalého pobytu na území ČR:**

Adresa bydliště mimo území ČR *(uveďte stát, obec, část obce, ulici, č. popisné/č. orientační, PSČ):*

.....

Adresa místa hlášeného pobytu na území ČR *(uveďte obec, část obce, ulici, č. popisné/č. orientační, PSČ):*

.....

**Údaje pro účely vyhotovení výpisu z evidence rejstříku trestů**

Požadujete-li, aby si výpis z evidence rejstříku trestů podle ust. § 13 odst. 3 zákona o zdravotních službách zajistil pro účely správního řízení správní orgán příslušný k vydání oprávnění k poskytování zdravotních služeb, uveďte:

Rodné příjmení: .....

Státní občanství: .....

Rodné číslo: .....

Místo/okres narození: .....

Typ dokladu totožnosti a jeho číslo  
*(občanský průkaz, cestovní pas, povolení k pobytu cizince, apod.)*

**Adresa místa/míst poskytování zdravotních služeb:**

*(v případě zdravotnické dopravní služby nebo přepravy pacientů neodkladné péče adresa místa jednotlivých pracovišť, v případě poskytování domácí péče adresa místa kontaktního pracoviště)*

Obec, část obce, PSČ .....

Ulice, č. popisné/č. orientační .....

Telefon, email: .....

**Pro každé jednotlivé místo poskytování zdravotních služeb uveďte následující údaje:****1. Obory zdravotní péče:**

*(dle zákona č. 95/2004 Sb., v platném znění, vyhlášky č. 185/2009 Sb., v platném znění, vyhlášky č. 152/2018 Sb., v platném znění, zákona č. 96/2004 Sb., v platném znění, nařízení vlády č. 31/2010 Sb., v platném znění, vyhlášky č. 55/2011 Sb., v platném znění)*

.....

**2. Forma zdravotní péče:** (zvolte zakřížkováním)

- ambulantní péče
- ambulantní stacionární péče
- jednodenní péče
- lůžková péče -  akutní lůžková péče intenzivní
  - akutní lůžková péče standardní
  - následná lůžková péče
  - dlouhodobá lůžková péče
- zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta:
  - návštěvní služba
  - domácí péče -  ošetrovatelská
    - léčebně rehabilitační
    - paliativní
    - umělá plicní ventilace
    - dialýza

**3. Druh zdravotní péče nebo název zdravotní služby:** (zvolte zakřížkováním)

- léčebná péče
- diagnostická péče
- posudková péče
- lázeňská léčebně rehabilitační péče
- paliativní péče
- zdravotnická záchranná služba
- přeprava pacientů neodkladné péče
- preventivní péče
- dispenzární péče
- léčebně rehabilitační péče
- ošetrovatelská péče
- lékárenská péče
- zdravotnická dopravní služba

**Datum, k němuž oznamovatel hodlá zahájit poskytování zdravotních služeb:** .....  
(nejpozději do 60 dnů ode dne úmrtí poskytovatele)

**Adresa pro doručování písemností** (uved'te obec, část obce, ulici, č. popisné/č. orientační, PSČ) – neplatí pro doručování do datové schránky:

.....

**Prohlašuji, že všechny uvedené údaje jsou pravdivé, úplné a nic není zamlčeno. Jsem si vědom/a právních následků vyplývajících z uvedení nesprávných nebo neúplných údajů (přestupek podle ust. § 2 odst. 2 nebo odst. 3 zákona č. 251/2016 Sb., o některých přestupcích).**

V ..... dne .....

.....  
jméno, příjmení, titul oznamovatele (vypíšte hůlkovým písmem)

.....  
podpis

Způsob doručení osvědčení (zvolte zakřížkováním):

- osobní převzetí
- doručení datovou schránkou
- poštovní doručení (pouze osoby bez datové schránky)

### **K oznámení o pokračování v poskytování zdravotních služeb doložte:**

1) doklady prokazující splnění následujících podmínek

- dosažení věku 18 let
- plná svéprávnost
- bezúhonnost
- povolení k pobytu na území České republiky, pokud je povinnost takové povolení mít
- způsobilost k samostatnému výkonu zdravotnického povolání (včetně zdravotní způsobilosti) v oboru zdravotní péče, která bude poskytována jako zdravotní služba a členství v komoře, pokud je podmínkou pro výkon povolání  
*(pokud není splněna podmínka způsobilosti k samostatnému výkonu zdravotnického povolání, ustanovuje se odborný zástupce)*

2) prohlášení, že oznamovatel je oprávněn užívat k poskytování zdravotních služeb zdravotnické zařízení, v němž poskytoval zdravotní služby zemřelý poskytovatel

3) prohlášení, že netrvá žádná z překážek pro udělení oprávnění uvedených v § 17 zákona č. 372/2011 Sb.

4) prohlášení, že

- oznamovatel je oprávněn užívat k poskytování zdravotních služeb zdravotnické zařízení, které splňuje požadavky na technické a věcné vybavení
- jsou splněny požadavky na personální zabezpečení poskytovaných zdravotních služeb
- Státní ústav pro kontrolu léčiv vydal souhlasné závazné stanovisko, jde-li o poskytování lékařské péče
- orgán ochrany veřejného zdraví schválil provozní řád zdravotnického zařízení
- Ministerstvo zdravotnictví vydalo souhlas s poskytováním lázeňské léčebně rehabilitační péče, jde-li o poskytování této péče