

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

Podací razítko – vyplní úřad

Změna oprávnění/registrace k poskytování zdravotních služeb

Poskytovatel zdravotních služeb (fyzická osoba):

Jméno, příjmení, titul:

Identifikační číslo:

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*):

.....

Telefon, email, datová schránka:

Adresa sídla (hlavní místo poskytování/popřípadě bydliště):

Obec, část obce, PSČ

Ulice, č. popisné/č. orientační

Část I:

V souladu s ust. § 21 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) oznamuji změnu následujících údajů, uvedených v rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb/v registraci poskytovatele zdravotních služeb nebo změnu týkající se údajů v dokladech přiložených k žádosti o udělení oprávnění, případně změnu souhlasu, povolení nebo jiného rozhodnutí nebo závazného stanoviska, které byly podkladem pro rozhodnutí o udělení oprávnění:

- osobních údajů poskytovatele zdravotních služeb:

Nové příjmení, titul:

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

.....

Osoby bez trvalého pobytu na území ČR:

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

.....

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

.....

- osobních údajů odborného zástupce:

(v případě, kdy se osoba stávajícího odborného zástupce nemění)

Nové příjmení, titul:

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

.....

Osoby bez trvalého pobytu na území ČR:

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

.....

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

.....

- data zahájení poskytování zdravotních služeb:

Na základě oznámení změny dle § 21 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů, správní orgán zahájí dle § 46 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „správní řád“) správní řízení, kde prvním úkonem ve věci bude vydání rozhodnutí (§ 46 odst. 3 správního řádu). Účastníku řízení svědčí všechna procesní práva dle správního řádu. Správní orgán nevyzývá účastníka řízení k vyjádření se k podkladům rozhodnutí dle § 36 odst. 3 správního řádu, pokud jeho žádosti (oznámení změn) bude v plném rozsahu vyhověno.

Část II:

V souladu s ust. § 20a zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) žádám o změnu následujících údajů, uváděných v rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb/v registraci poskytovatele zdravotních služeb:

- údajů o odborném zástupci:

(v případě, že se mění osoba odborného zástupce)

- ukončení výkonu funkce odborného zástupce

Jméno, příjmení, titul, datum narození:

• ustanovení nového odborného zástupce

Jméno, příjmení, titul:

Datum narození:

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.*)

- **údajů o adrese sídla** (hlavní místo poskytování/popřípadě bydliště):

• změna adresy sídla na

Obec, část obce, PSČ

Ulice, č. popisné/č. orientační

- **údajů o místu/místech poskytování zdravotních služeb, o místu pracoviště poskytovatele zdravotnické záchranné služby, zdravotnické dopravní služby nebo přepravy pacientů neodkladné péče, o místu kontaktního pracoviště:**

• změna místa

z adresy (*uved'te obec, část obce, ulici, č. popisné/č. orientační, PSČ*)

.....

na adresu (*uved'te obec, část obce, ulici, č. popisné/č. orientační, PSČ*)

..... ke dni

• rozšíření místa

na adresu (uved'te obec, část obce, ulici, č. popisné/č. orientační, PSČ)

..... ke dni

• zrušení místa

na adrese (uved'te obec, část obce, ulici, č. popisné/č. orientační, PSČ)

..... ke dni

- **údajů o oboru zdravotní péče, formě zdravotní péče, druhu zdravotní péče nebo názvu zdravotní služby (včetně provádění pouze prohlídek těl zemřelých mimo zdravotnické zařízení):**

• rozšíření poskytovaných služeb o obor, formu, druh

..... ke dni

• zrušení poskytovaných služeb v oboru, zrušení formy, druhu

..... ke dni

- **doby, po kterou budou poskytovány zdravotní služby:**

(doby platnosti v případě je-li oprávnění uděleno na dobu určitou)

Uved'te (zakřížkováním) zdravotní pojišťovny, se kterými máte uzavřeny smlouvy podle zákona o veřejném zdravotním pojištění, a to z důvodu povinnosti zaslání stejnopisů rozhodnutí o změně či odnětí oprávnění k poskytování zdravotních služeb, o změně či zrušení registrace poskytovatele zdravotních služeb:

VZP (111)

VOZP (201)

ZP MV ČR (211)

OZP (207)

ČPZP (205)

RBP (213)

ZPŠ (209)

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

.....

Místně příslušný finanční úřad (uved'te obec, část obce, ulici, č. popisné/č. orientační, PSČ):

.....

Místně příslušná správa sociálního zabezpečení

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

.....

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. 3 zákona č. 251/2016 Sb., o některých přestupcích).

V dne

.....
jméno, příjmení, titul poskytovatele zdravotních služeb
(vypište hůlkovým písmem)

.....
podpis poskytovatele

Poznámka:

Přijetí žádosti o změnu rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb/rozhodnutí o registraci nestátního zdravotnického zařízení (dle Části II. tohoto formuláře, vyjma změny údajů o adrese sídla a údajů o odborném zástupci) podléhá v souladu se zákonem č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů, správnímu poplatku ve výši 500,- Kč. Správní poplatek je splatný při přijetí žádosti. Správní poplatek nelze uhradit kolkem.

Správní poplatek bude uhrazen (zvolte zakřížkováním):

- v hotovosti převodem z účtu

Způsob doručení rozhodnutí (zvolte zakřížkováním):

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