# Úřední záznam o osobním podání dokumentu

**Adresát:**

Moravskoslezský kraj – Krajský úřad

odbor zdravotnictví

28. října 117

702 18 Ostrava

**Podavatel**:

Titul, jméno, příjmení, funkce,

podpis přebírajícího a podací razítko:

Datum: