

HLAVNÍ MĚSTO PRAHA  
Magistrát hlavního města Prahy  
Odbor zdravotnictví  
Jungmannova 35/29, 110 01 Praha 1,

Podací razítko – vyplní úřad

## Ž Á D O S T

### o udělení povolení k poskytování zdravotních výkonů v rámci preventivní péče mimo zdravotnické zařízení

dle ust. § 11a zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách  
a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) – dále jen zákon

#### Údaje o žadateli:

Obchodní firma (název): .....

Adresa sídla:

ulice..... č.p./č.o...../.....

obec..... okres: ..... kraj: .....

PSČ..... stát .....

IČ (bylo-li přiděleno): .....

Tel.: ..... E-mail: .....

**Žádám o vydání rozhodnutí o udělení povolení k poskytování zdravotních výkonů v rámci preventivní péče mimo zdravotnické zařízení ve smyslu ust. § 11a odst. 5 zákona č. 372/2011 Sb. v rozsahu:**

- **vymezení činností, které budou poskytovány mimo zdravotnické zařízení:**

.....  
.....  
.....  
.....

**místo(a), kde budou zdravotní výkony poskytovány mimo zdravotnické zařízení:**

.....  
.....  
.....  
.....

- **doba, na kterou má být povolení uděleno, určená konkrétním datem:**

.....  
.....

## KONTAKTY:

### Adresa pro doručování:

ulice..... č.p./č.o...../.....

obec..... okres: ..... kraj: .....

PSČ.....

ID datové schránky .....

Mobilní telefon: ..... E-mail: .....

### K žádosti o udělení povolení je nutné přiložit:

**a) kopie rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb, pokud rozhodnutí nevydal krajský úřad příslušný k udělení povolení,**

**b) souhlasné závazné stanovisko krajské hygienické stanice, v jejímž správním obvodu budou zdravotní výkony v rámci preventivní péče mimo zdravotnické zařízení poskytovány.**

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

.....  
Jméno, příjmení, titul osoby oprávněné jednat za poskytovatele  
(vypište elektronicky nebo čitelně hůlkovým písmem)

.....  
podpis osoby oprávněné jednat za poskytovatele