

Príloha FO 1

Košický samosprávny kraj
Oddelenie zdravotníctva
Nám. maratónu mieru 1
042 66 Košice

Vec: Žiadosť o vydanie povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia – fyzická osoba (§ 13 zákona č. 578/2004 Z.z. v znení neskorších predpisov)

Podpísaný(á) titul meno a priezvisko
narodený(á) rodné číslo
trvale bytom
štátne občianstvo IČO:
registračné číslo a označenie komory

týmto žiada

o vydanie povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia:

- a) ambulancie
- c) stacionára
- d) polikliniky
- e) agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti
- f) zariadenia spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek
- g) všeobecnej nemocnice
- h) liečebne
- b) zariadenia na poskytovanie jednodňovej zdravotnej starostlivosti
- i) hospicu
- j) domu ošetrovateľskej starostlivosti
- k) mobilného hospicu

*zakrúžkovať požadovaný druh zdravotníckeho zariadenia

špecializačný odbor:

miesto prevádzkovania:

.....

.....
podpis

Telefonický kontakt:

Email:

V dňa

Prílohy k žiadosti (uvedené na nasledujúcej strane)

K žiadosti o vydanie povolenia prikladám nasledovné doklady v úradne overenej fotokópii:

1. Právoplatné rozhodnutie o vydaní licencie na výkon zdravotníckeho povolania
2. Údaje podľa osobitného predpisu potrebné na účel overenia vlastníckeho práva k priestorom, v ktorých sa bude zdravotná starostlivosť poskytovať, alebo zmluvu o nájme, zmluvu o podnájme alebo zmluvu o výpožičke priestorov, ak žiadateľ nie je ich vlastníkom
3. Rozhodnutie príslušného úradu verejného zdravotníctva (hygiena) na uvedenie priestorov do prevádzky
4. Čestné vyhlásenie, že v období 2 rokov pred podaním žiadosti nebolo zrušené povolenie z dôvodov ustanovených v § 19 ods. 1 písm. c) a d) zákona č. 578/2004 Z.z. v znení neskorších predpisov a že údaje uvedené v žiadosti a predložené listiny sú pravdivé
5. Žiadosť o schválenie ordinačných hodín (príloha FO 5, PO 5)