

O Z N Á M E N Í
o ukončení poskytování zdravotních služeb
(dle § 59 odst. 1 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování)

Poskytovatel zdravotních služeb: **MUDr. Pavla Vodičková**

Adresa místa poskytování zdravotních služeb: **Krškova 807/21, Praha 5**

Obory zdravotní péče: **všeobecné praktické lékařství**

Datum, k němuž poskytovatel hodlá ukončit

poskytování zdravotních služeb: 05.02.2014

Datum, do kterého lze předložit žádost o předání zdravotnické dokumentace

poskytovali zvolenému pacientem: 05.02.2014

Adresa místa pro předložení písemné žádosti pacienta o předání zdravotnické dokumentace:

MUDr. Pavla Vodičková s.r.o., Krškova 807/21, Praha 5

Identifikační údaje osoby, která pokračuje v poskytování zdravotních služeb:

MUDr. Pavla Vodičková s.r.o., Na Korálově 907/15, 154 00 Praha 5

(jednatel a odborný zástupce společnosti MUDr. Pavla Vodičková)