

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. Lusine Samsonyanová**

IČ: **72077549**

Obory zdravotní péče: **ortodoncie,
zubní lékařství**

Adresa místa poskytování zdravotních služeb:

Krškova 807/21, 152 00 Praha 5

Datum, k němuž poskytovatel hodlá ukončit

poskytování zdravotních služeb: **15.11.2014**

Datum, do kterého lze předložit žádost o předání zdravotnické dokumentace

poskytovali zvolenému pacientem: **15.11.2014**

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

Krškova 807/21, 152 00 Praha 5

Identifikační údaje osoby, která pokračuje v poskytování zdravotních služeb:

MySmile Dentistry s.r.o., Krškova 807/21, 152 00 Praha 5

(Jednatel a odborný zástupce společnosti MUDr. Lusine Samsonyanová)