

## OZNÁMENÍ O UKONČENÍ ČINNOSTI

Poskytovatel zdravotních služeb ..... MUDr. VÁHALOVÁ ALEXANDRA

..... - CHIRURGI

oznamuje,

že dnem ..... 31. 7. 2024 ..... ukončuje svoji činnost poskytovatele v oboru

..... CHIRURGIE

s místem poskytování zdravotních služeb ..... POLIKLIKA, J. WERICHA

..... SDZ, BLATNÁ 388 01

Pacienti, kteří si zvolí jiného poskytovatele, mohou podat žádost

o předání své zdravotnické dokumentace do dne ..... 31. 7. 2024

na adresu ..... MUDr. VÁHALOVÁ ALEXANDRA, J. WERICHA SDZ,

..... BLATNÁ 388 01

Zbývající zdravotnická dokumentace bude následně předána poskytovateli (ev. není-li nástupce, uveďte, že Krajskému úřadu Jihočeského kraje,

Odboru zdravotnictví) ..... MUDr. BENEDIKTOVÁ KLARA



Razítko + podpis poskytovatele

Oznámení poskytovatele zdravotních služeb o ukončení poskytování zdravotních služeb (ukončení praxe) má pouze informativní charakter pro pacienty a není tím omezena volba nového poskytovatele zdravotních služeb. V případě potíží s výběrem nového poskytovatele doporučujeme pacientům obrátit se na zdravotní pojišťovnu, jejíž jsou pojištěncem.