

## PŘEHLED O POSKYTOVATELI ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

<b>Příjmení , jméno,titul</b>	<b>IČO</b>								
<b>Rodné číslo</b>	<b>IČZ</b>								
	<b>IČP</b>								
<b>Adresa ordinace</b>									
	<b>PSČ</b>								
<b>Telefon</b>	<b>Fax</b>	<b>Mobil</b>							
<b>Bankovní spojení</b>	<b>Směrový kód banky</b>								
<b>Ordinační hodiny</b>	<b>Velikost úvazku :</b>								
<b>Pondělí :</b>									
<b>Úterý :</b>					<b>Čtvrtek :</b>				
<b>Středa :</b>					<b>Pátek :</b>				
<b>Datum zahájení provozování</b>									
<b>Odbornosti v souladu s Rozhodnutím o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb</b>									
<b>Prostorové vybavení k poskytování zdravotních služeb(výkonový sálek,přípravna,sádrovna atd.)</b>									
<b>Předpokládaný počet pojištěnců OZP :</b>									

-----  
Datum

-----  
Razítko a podpis oprávn.osoby