



KRAJSKÝ ÚŘAD

JIHOČESKÝ KRAJ
Odbor zdravotnictví
Oddělení zdravotní správy
U Zimního stadionu 1952/2
370 76 České Budějovice



KUCBX00WPTRF

Váš dopis zn.: --
Ze dne: --
Naše č. j.: KUJCK 88745/2020
Sp. zn.: OZDR 57799/2020/dava

Vyřizuje: Mgr. David Vaňata
Telefon: 386 720 606
E-mail: vanata@kraj-jihocesky.cz

Datum: 15. 7. 2020

| | | |
|---------------------------------|--|--------------------|
| Městský úřad Kaplice (2) | | Listy/přílohy: |
| Č. j.: MOKK/ 19074/20 | | 111 |
| Došlo/čas: 15. 07. 2020 | | Ukl. znak: |
| R: | | Skart. znak/lišta: |
| Zpracovatel: | | |

Městský úřad Kaplice
Tajemník úřadu
Náměstí 70
382 41 Kaplice

ŽÁDOST O UVEŘEJNĚNÍ INFORMACE

Vážený pane tajemníku,

žádáme Vás o uveřejnění přiloženého oznámení o uložení zdravotnické dokumentace zaniklého poskytovatele zdravotních služeb, kterým byla společnost DALWA s.r.o., obor zubní lékařství, s místy poskytování zdravotních služeb č. p. 154, 382 91 Malonty a Českobudějovická 448, 382 41 Kaplice. Předmětná zdravotnická dokumentace je uložena na Krajském úřadě Jihočeského kraje, Odboru zdravotnictví.

Prosíme Vás tímto o uveřejnění výše uvedené informace po dobu nejméně 6 měsíců v místě obvyklém tak, aby byla zajištěna v co možná nejširším rozsahu informovanost pacientů, o nichž je zdravotnická dokumentace vedena.

Děkujeme a jsme s pozdravem.

JUDr. Věra Čížková
vedoucí oddělení

Příloha:

1x oznámení o uložení zdravotnické dokumentace



KRAJSKÝ ÚŘAD

JIHOČESKÝ KRAJ
Odbor zdravotnictví
Oddělení zdravotní správy
U Zimního stadionu 1952/2
370 76 České Budějovice



KUCBX00WPKHK

Váš dopis zn.: ---
Ze dne: ---
Naše č. j.: KUJCK 88379/2020
Sp. zn.: OZDR 57799/2020/dava

Vyřizuje: Mgr. David Vaňata
Telefon: 386 720 606
E-mail: vanata@kraj-jihocesky.cz

Datum: 14. 7. 2020

Zdravotnická dokumentace zaniklého poskytovatele zdravotních služeb, kterým byla společnost DALWA s.r.o., obor zubní lékařství, je uložena na Odboru zdravotnictví Krajského úřadu Jihočeského kraje.

Zdravotnická dokumentace bude předána nově zvolenému poskytovateli zdravotních služeb v oboru zubní lékařství na základě jeho písemné žádosti nebo na základě písemné žádosti pacienta.

Náležitosti písemné žádosti o předání zdravotnické dokumentace:

1. žádost pacienta (pacient zde uvede jméno, příjmení, RČ, adresu + pacient v žádosti uvede adresu nově zvoleného lékaře)
2. žádost zvoleného poskytovatele zdravotních služeb (poskytovatel zde uvede jméno, příjmení, popřípadě název společnosti, adresu místa poskytování zdravotních služeb, telefonní kontakt*, podpis + připojí ke své žádosti písemné vyjádření pacienta o provedené volbě, součástí žádosti je jméno, příjmení, RČ, adresa pacienta)

Formulář žádosti o předání zdravotnické dokumentace naleznete na internetové stránce www.kraj-jihocesky.cz, Krajský úřad, Odbor zdravotnictví, Formuláře a tiskopisy ke stažení.

Žádosti adresujte na:

Krajský úřad Jihočeského kraje
Odbor zdravotnictví
U Zimního stadionu 1952/2
370 76 České Budějovice

V případě potřeby kontaktujte: Mgr. Davida Vaňatu - tel. 386 720 606,
Bc. Kateřinu Kučerovou - tel. 386 720 607.

JUDr. Věra Čížková
vedoucí oddělení

**KRAJSKÝ ÚŘAD
JIHOČESKÝ KRAJ**
Odbor zdravotnictví
U Zimního stadionu 1952/2
370 76 České Budějovice (9)

*Údaje označené hvězdičkou není povinné uvádět, ale mohou sloužit pro zajištění rychlejší a efektivnější komunikace mezi žadatelem a správním orgánem.