Krajský úřad Karlovarského kraje
Závodní 357/90
Dvory
360 06 Karlovy Vary

V ....Valy..... dne 24.9.2025

OZNÁMENÍ

V souladu s ust. § 59 odst. 1 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, Vám jakožto poskytovatel zdravotních služeb, oznamuji ukončení činnosti a to ke dni ....31.12.2025....

Žádost o předání zdravotnické dokumentace poskytovateli zvolenému pacientem lze předkládat do dne ..... na adresu: .....

V souladu s ust. § 59 odst. 1 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, si Vás dovoluji požádat o zveřejnění této informace na úřední desce tak, jak je uvedeno ve výše uvedeném ustanovení zákona.

Děkuji

Věra Cikova
.....
podpis

Jméno, příjmenía titul či název PO: VĚRA CIKOVÁ
Forma, obor a druh zdravotní péče: zubní technik
Adresa místa poskytování zdravotních služeb: Na Stráži 171
353 01 VALY
IČO: 707 23 915