

Žádost o udělení statutu**Centra vysoce specializované péče o dětské pacienty s trvalou poruchou sluchu –
pedaudiologické centrum****Identifikační údaje poskytovatele zdravotních služeb – uchazeče o statut centra****Adresa místa nebo míst poskytování zdravotních služeb**.....
Statutární orgán
.....**Telefon:** **e-mail:** **DS****Kontaktní osoba (jméno, tel., email)**

Poskytovatel zdravotních služeb (dále jen poskytovatel) tímto žádá o udělení Centra vysoce specializované péče o dětské pacienty s trvalou poruchou sluchu – pedaudiologické centrum.

Poskytovatel prohlašuje, že:

1. všechny údaje uvedené v žádosti a přílohách jsou pravdivé,
2. dodrží všechny podmínky, za nichž mu bude statut pedaudiologického centra udělen a umožní kontrolu jejich plnění,
3. písemně oznámí Ministerstvu zdravotnictví změny všech údajů a podmínek, za nichž mu byl statut pedaudiologického centra udělen, a to nejpozději do 15 dnů ode dne jejich vzniku,
4. souhlasí s tím a žádá, aby Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR poskytl údaje, které vede v Národním zdravotnickém informačním systému o poskytovateli zdravotních služeb, jehož je statutárním zástupcem, Pracovní skupině pro centralizaci péče o dětské pacienty s trvalou poruchou sluchu – pedaudiologická centra MZ za účelem hodnocení této žádosti, či kontrolu plnění podmínek dle Věstníku MZ v budoucnu (netýká se osobních údajů pacientů).

Podpis statutárního orgánu a razítko poskytovatele zdravotních služeb

V.....Dne

Vyplněnou a podepsanou písemnou žádost zašlete do 30 kalendářních dnů od uveřejnění výzvy na adresu: Ministerstvo zdravotnictví, odbor zdravotní péče, Palackého nám. 375/4, 128 01 Praha 2 nebo datové schránky ID: pv8aaxd.