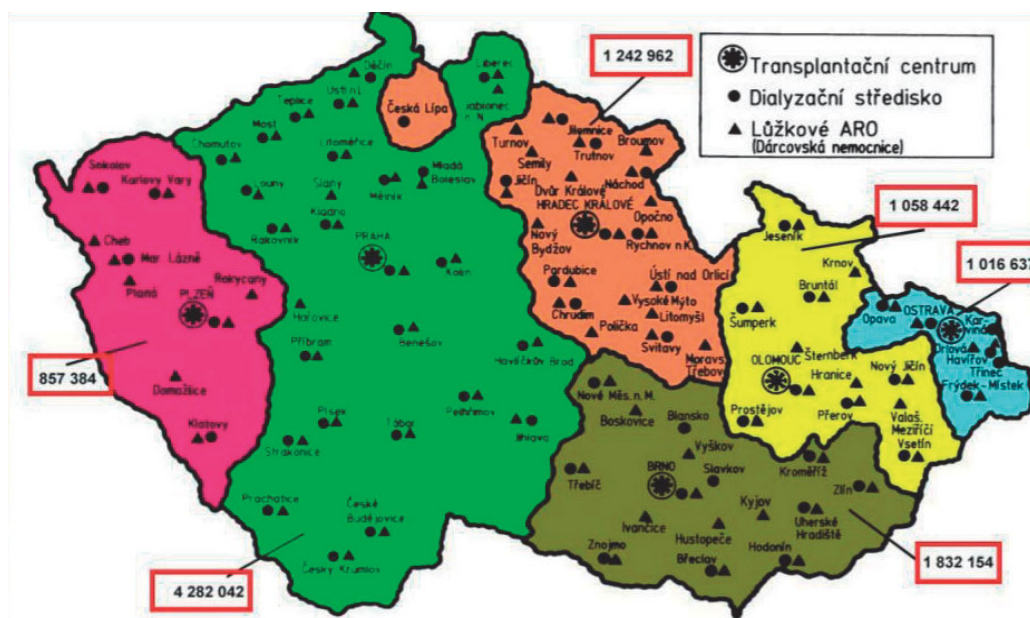


## Definice odběrového regionu transplantačních center ČR



**Žádost o udělení statutu Centra vysoce specializované zdravotní péče v oblasti transplantační medicíny (pro dospělé a/nebo děti<sup>1)</sup>) - transplantace ledvin**

**Identifikační údaje poskytovatele zdravotních služeb - uchazeče o statut Centra vysoce specializované péče v oblasti transplantační medicíny – transplantace ledvin**

.....  
**Adresa místa nebo míst poskytování zdravotních služeb**

.....  
**Statutární orgán**

.....  
**Telefon : ..... e-mail: .....**

**FAX:.....**

Poskytovatel zdravotních služeb (dále jen poskytovatel) tímto žádá o udělení statutu Centra vysoce specializované péče v oblasti transplantační medicíny (dále jen TC)

Poskytovatel prohlašuje, že:

1. všechny údaje uvedené v žádosti a přílohách jsou pravdivé,
2. dodrží všechny podmínky, za nichž mu bude statut TC udělen a umožní kontrolu jejich plnění,
3. písemně oznámí Ministerstvu zdravotnictví změny všech údajů a podmínek, za nichž mu byl statut TC udělen, a to nejpozději do 15 dnů ode dne jejich vzniku,
4. souhlasí s tím, aby pro potřeby zhodnocení dosavadní činnosti poskytoval Ústav zdravotnických informací a statistiky z Národního registru hrazených zdravotních služeb Ministerstvu zdravotnictví údaje o počtu provedených zdravotních výkonů a poskytované vysoce specializované péče pro transplantační medicínu (netýká se osobních údajů o pacientech).

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. 4, 128 01 Praha 2.**

1) nehodící se škrtněte

## **Dokumentace k žádosti o udělení statutu Centra vysoce specializované péče v oblasti transplantační medicíny – transplantace ledvin u dospělých/ dětí\*1**

1. kopie oprávnění k poskytování zdravotních služeb,
2. údaje o rozsahu a objemu vysoce specializované zdravotní péče, kterou je uchazeč o statut centra schopen zajistit a počtu výkonů provedených v centru za období od 1. 1. 2015 do 31. 12. 2019.
3. údaje o technickém a věcném vybavení zdravotnického zařízení, v němž má být vysoce specializovaná péče poskytována, a o jejím personálním zabezpečení,
4. jména, kopie dokladu o nejvyšší dosažené kvalifikaci a výše úvazků vedoucího TC,
5. prohlášení uchazeče o statut centra, že splňuje požadavky na technické a věcné vybavení zdravotnického zařízení pro poskytování vysoce specializované zdravotní péče a požadavky na personální zabezpečení této zdravotní péče v rozsahu a za podmínek uvedených ve výzvě.

**Žádost o udělení statutu Centra vysoce specializované zdravotní péče v oblasti transplantační medicíny (pro dospělé a/nebo děti<sup>1)</sup>) - transplantace srdce**

**Identifikační údaje poskytovatele zdravotních služeb - uchazeče o statut Centra vysoce specializované péče v oblasti transplantační medicíny – transplantace srdce**

.....  
**Adresa místa nebo míst poskytování zdravotních služeb**

.....  
**Statutární orgán**

.....  
**Telefon :** ..... **e-mail:** .....

**FAX:**.....

Poskytovatel zdravotních služeb (dále jen poskytovatel) tímto žádá o udělení statutu Centra vysoce specializované péče v oblasti transplantační medicíny (dále jen TC)

Poskytovatel prohlašuje, že:

1. všechny údaje uvedené v žádosti a přílohách jsou pravdivé,
2. dodrží všechny podmínky, za nichž mu bude statut TC udělen a umožní kontrolu jejich plnění,
3. písemně oznámí Ministerstvu zdravotnictví změny všech údajů a podmínek, za nichž mu byl statut TC udělen, a to nejpozději do 15 dnů ode dne jejich vzniku,
4. souhlasí s tím, aby pro potřeby zhodnocení dosavadní činnosti poskytoval Ústav zdravotnických informací a statistiky z Národního registru hrazených zdravotních služeb Ministerstvu zdravotnictví údaje o počtu provedených zdravotních výkonů a poskytované vysoce specializované péče pro transplantační medicínu (netýká se osobních údajů o pacientech).

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. 4, 128 01 Praha 2.**

<sup>1)</sup> nehodící se škrtněte

## **Dokumentace k žádosti o udělení statutu Centra vysoce specializované péče v oblasti transplantační medicíny – transplantace srdce u dospělých a/nebo dětí**

1. kopie oprávnění k poskytování zdravotních služeb,
2. údaje o rozsahu a objemu vysoce specializované zdravotní péče, kterou je uchazeč o statut centra schopen zajistit a počtu výkonů provedených v centru za období od 1. 1. 2015 do 31. 12. 2019,
3. údaje o technickém a věcném vybavení zdravotnického zařízení, v němž má být vysoce specializovaná péče poskytována, a o jejím personálním zabezpečení,
4. jména, kopie dokladu o nejvyšší dosažené kvalifikaci a výše úvazků vedoucího TC,
5. prohlášení uchazeče o statut centra, že splňuje požadavky na technické a věcné vybavení zdravotnického zařízení pro poskytování vysoce specializované zdravotní péče a požadavky na personální zabezpečení této zdravotní péče v rozsahu a za podmínek uvedených ve výzvě.

**Žádost o udělení statutu Centra vysoce specializované péče v oblasti transplantační medicíny (pro dospělé a/nebo děti<sup>1)</sup>) - transplantace plic**

**Identifikační údaje poskytovatele zdravotních služeb - uchazeče o statut Centra vysoce specializované péče v oblasti transplantační medicíny – transplantace plic**

.....  
**Adresa místa nebo míst poskytování zdravotních služeb**

.....  
**Statutární orgán**

.....  
**Telefon :** ..... **e-mail:** .....

**FAX:**.....

Poskytovatel zdravotních služeb (dále jen poskytovatel) tímto žádá o udělení statutu Centra vysoce specializované péče v oblasti transplantační medicíny (dále jen TC).

Poskytovatel prohlašuje, že:

1. všechny údaje uvedené v žádosti a přílohách jsou pravdivé,
2. dodrží všechny podmínky, za nichž mu bude statut TC udělen a umožní kontrolu jejich plnění,
3. písemně oznámí Ministerstvu zdravotnictví změny všech údajů a podmínek, za nichž mu byl statut TC udělen, a to nejpozději do 15 dnů ode dne jejich vzniku,
4. souhlasí s tím, aby pro potřeby zhodnocení dosavadní činnosti poskytoval Ústav zdravotnických informací a statistiky z Národního registru hrazených zdravotních služeb Ministerstvu zdravotnictví údaje o počtu provedených zdravotních výkonů a poskytované vysoce specializované péče pro transplantační medicínu (netýká se osobních údajů o pacientech).

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. 4, 128 01 Praha 2.**

<sup>1)</sup> nehodící se škrtněte

## **Dokumentace k žádosti o udělení statutu Centra vysoce specializované péče v oblasti transplantační medicíny – transplantace plic:**

1. kopie oprávnění k poskytování zdravotních služeb,
2. údaje o rozsahu a objemu vysoce specializované zdravotní péče, kterou je uchazeč o statut centra schopen zajistit a počtu výkonů provedených v centru za období od 1. 1. 2015 do 31. 12. 2019,
3. údaje o technickém a věcném vybavení zdravotnického zařízení, v němž má být vysoce specializovaná péče poskytována, a o jejím personálním zabezpečení,
4. jména, kopie dokladu o nejvyšší dosažené kvalifikaci a výše úvazků vedoucího TC,
5. prohlášení uchazeče o statut centra, že splňuje požadavky na technické a věcné vybavení zdravotnického zařízení pro poskytování vysoce specializované zdravotní péče a požadavky na personální zabezpečení této zdravotní péče v rozsahu a za podmínek uvedených ve výzvě.

**Žádost o udělení statutu Centra vysoce specializované péče v oblasti transplantační medicíny (pro dospělé a/nebo děti<sup>1)</sup>) - transplantace jater**

**Identifikační údaje poskytovatele zdravotních služeb - uchazeče o statut Centra vysoce specializované péče v oblasti transplantační medicíny – transplantace jater**

.....  
**Adresa místa nebo míst poskytování zdravotních služeb**

.....  
**Statutární orgán**

.....  
**Telefon :** ..... **e-mail:** .....

**FAX:**.....

Poskytovatel zdravotních služeb (dále jen poskytovatel) tímto žádá o udělení statutu Centra vysoce specializované péče v oblasti transplantační medicíny (dále jen TC).

Poskytovatel prohlašuje, že:

1. všechny údaje uvedené v žádosti a přílohách jsou pravdivé,
2. dodrží všechny podmínky, za nichž mu bude statut TC udělen a umožní kontrolu jejich plnění,
3. písemně oznámí Ministerstvu zdravotnictví změny všech údajů a podmínek, za nichž mu byl statut TC udělen, a to nejpozději do 15 dnů ode dne jejich vzniku,
4. souhlasí s tím, aby pro potřeby zhodnocení dosavadní činnosti poskytoval Ústav zdravotnických informací a statistiky z Národního registru hrazených zdravotních služeb Ministerstvu zdravotnictví údaje o počtu provedených zdravotních výkonů a poskytované vysoce specializované péče pro transplantační medicínu (netýká se osobních údajů o pacientech).

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. 4, 128 01 Praha 2.**

<sup>1)</sup> nehodící se škrtněte



**Dokumentace k žádosti o udělení statutu Centra vysoce specializované péče v oblasti transplantační medicíny – transplantace jater:**

1. kopie oprávnění k poskytování zdravotních služeb,
2. údaje o rozsahu a objemu vysoce specializované zdravotní péče, kterou je uchazeč o statut centra schopen zajistit a počtu výkonů provedených v centru za období od 1. 1. 2015 do 31. 12. 2019,
3. údaje o technickém a věcném vybavení zdravotnického zařízení, v němž má být vysoce specializovaná péče poskytována, a o jejím personálním zabezpečení,
4. jména, kopie dokladu o nejvyšší dosažené kvalifikaci a výše úvazků vedoucího TC,
5. prohlášení uchazeče o statut centra, že splňuje požadavky na technické a věcné vybavení zdravotnického zařízení pro poskytování vysoce specializované zdravotní péče a požadavky na personální zabezpečení této zdravotní péče v rozsahu a za podmínek uvedených ve výzvě.

**Žádost o udělení statutu Centra vysoce specializované péče v oblasti transplantační medicíny pro transplantace pankreatu a Langerhansových ostrůvků, pro transplantace střeva a multiviscerální transplantace.**

**Identifikační údaje poskytovatele zdravotních služeb - uchazeče o statut Centra vysoce specializované péče v oblasti transplantační medicíny – transplantace pankreatu, transplantace Langerhansových ostrůvků, transplantace střeva a multiviscerální transplantace.**

.....  
**Adresa místa nebo míst poskytování zdravotních služeb**

.....  
**Statutární orgán**

.....  
**Telefon : ..... e-mail: .....**

**FAX:.....**

Poskytovatel zdravotních služeb (dále jen poskytovatel) tímto žádá o udělení statutu Centra vysoce specializované péče v oblasti transplantační medicíny (dále jen TC).

Poskytovatel prohlašuje, že:

1. všechny údaje uvedené v žádosti a přílohách jsou pravdivé,
2. dodrží všechny podmínky, za nichž mu bude statut TC udělen a umožní kontrolu jejich plnění,
3. písemně oznámí Ministerstvu zdravotnictví změny všech údajů a podmínek, za nichž mu byl statut TC udělen, a to nejpozději do 15 dnů ode dne jejich vzniku,
4. souhlasí s tím, aby pro potřeby zhodnocení dosavadní činnosti poskytoval Ústav zdravotnických informací a statistiky z Národního registru hrazených zdravotních služeb Ministerstvu zdravotnictví údaje o počtu provedených zdravotních výkonů a poskytované vysoce specializované péče pro transplantační medicínu (netýká se osobních údajů o pacientech).

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. 4, 128 01 Praha 2.**

**Dokumentace k žádosti o udělení statutu Centra vysoce specializované péče v oblasti transplantální medicíny – transplantace pankreatu, transplantace Langerhansových ostrůvků, transplantace střeva a multiviscerální transplantace:**

1. kopie oprávnění k poskytování zdravotních služeb,
2. údaje o rozsahu a objemu vysoce specializované zdravotní péče, kterou je uchazeč o statut centra schopen zajistit a počtu výkonů provedených v centru za období od 1. 1. 2015 do 31. 12. 2019,
3. údaje o technickém a věcném vybavení zdravotnického zařízení, v němž má být vysoce specializovaná péče poskytována, a o jejím personálním zabezpečení,
4. jména, kopie dokladu o nejvyšší dosažené kvalifikaci a výše úvazků vedoucího TC,
5. prohlášení uchazeče o statut centra, že splňuje požadavky na technické a věcné vybavení zdravotnického zařízení pro poskytování vysoce specializované zdravotní péče a požadavky na personální zabezpečení této zdravotní péče v rozsahu a za podmínek uvedených ve výzvě.