

POTVRZENÍ

o poskytnutých službách v rámci lékařské pohotovostní služby v roce 2017

Toto potvrzení je vydáno na vlastní žádost Poskytovatele zdravotních služeb pro účely zvýšení úhrady dle části A odst. 2 přílohy č. 2 k vyhlášce č. 348/2016 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2017.

Identifikace lékařů

Titul, jméno, příjmení lékaře	Identifikační číslo lékaře (IČL), nebo rodné číslo	Počet LPS

Identifikace poskytovatele v oboru všeobecného praktického lékařství/ praktického lékařství pro děti a dorost *(* nehodící se škrtněte)*, u kterého je/jsou výše uvedený/í lékař/i nositelem/i výkonů.

Název poskytovatel zdravotních služeb:	
Sídlo (obec):	
Ulice, č. p., PSČ:	
IČ:	
IČZ:	

Potvrzení a prohlášení Poskytovatele LPS

Prohlašujeme, že jsme poskyvatelé lékařské pohotovostní služby podle § 110 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, a zároveň potvrzujeme, že **výše uvedený/í lékař/i** odsloužil/i **v rámci námi zajišťované lékařské pohotovostní služby** *(doplnit počet služeb)* **služeb** (pozn. za LPS se považuje služba ve všední den či ve dnech pracovního volna, která je poskytována mimo pravidelnou ordinační dobu).

Identifikace Poskytovatele LPS

IČ:	
IČZ:	
Název Poskytovatele:	
Kraj poskytování LPS:	

razítko a podpis
poskytovatele, pro kterého byla LPS poskytnuta
