VŠEOBECNÁ
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKY

# Žádost o zapojení do preventivního programu

Jako poskytovatel terapeutických služeb, na základě uveřejněné výzvy na webu www.vzp.cz, podávám tímto žádost o zařazení do preventivního programu ZVÝŠENÍ DOSTUPNOSTI PSYCHOSOCIÁLNÍ PODPORY PRO VÁLEČNÉ UPRCHLÍKY Z UKRAJINY V ČR.

| **Poskytovatel terapeutických služeb** | |
|---|---|
| **Název právnické osoby / jméno fyzické osoby:** | |
| **Sídlo:** | |
| **Právní forma:** | |
| **IČO:** | |
| **DIČ:** | |
| **Kontaktní osoba:** | |
| **E-mail kontaktní osoby:** | |
| **Podpis osoby oprávněné jednat za poskytovatele:** | |
| **Titul, jméno, příjmení osoby oprávněné jednat za poskytovatele:** | |
| **Funkce osoby oprávněné jednat za poskytovatele:** | |

| **Jméno a příjmení terapeuta/terapeutů, kteří budou poskytovat terapie prostřednictvím poskytovatele a jsou již zařazeni do programu Duševní zdraví:** | **Podpis** |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |