

Č. j.: MHMP 1888687/2024  
Sp. zn.: S-MHMP 1823373/2024

Vyřizuje/tel.:  
**Bc. Pavla Hehlová**  
**236 004 132**

Datum: **23.10.2024**

Počet listů/příloh: 1/0

## OZNÁMENÍ

### o ukončení poskytování zdravotních služeb

(dle § 59 odst. 1 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách  
a podmínkách jejich poskytování)

**Poskytovatel zdravotních služeb:**  
**Neurorehabilitační klinika AXON s.r.o.**

**Adresa místa poskytování zdravotních služeb:**  
**Marie Cibulkové 1625/15, 140 00 Praha 4**

**Datum, k němuž poskytovatel hodlá ukončit poskytování zdravotních služeb:**  
**01.12.2024**

**Datum, do kterého lze předložit žádost o předání zdravotnické dokumentace poskytovateli  
zvolenému pacientem:**  
**01.12.2024**

**Adresa místa pro předložení písemné žádosti pacienta o předání zdravotnické  
dokumentace:**  
**Sokolovská 979/209, 190 00 Praha 9**

**Identifikační údaje osoby/obchodní firmy, která převezme zdravotnickou dokumentaci:**  
**Two steps ahead s.r.o., se sídlem Sokolovská 979/209, 190 00 Praha 9, IČO: 01970801**

**První den zveřejnění: 29.10.2024**

**Poslední den zveřejnění: 02.12.2024**