



Č. j.:  
**MHMP 378279/2026**  
Sp. zn.:  
**S-MHMP 315275/2026**  
Datum: **29.04.2026**

Vyřizuje/tel.:  
**Bc. Pavla Hehlová**  
**236 004 132**  
Počet listů/příloh: **-/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:**  
**Mgr. Kristina Horníková**

**Adresa místa poskytování zdravotních služeb:**  
**Soukalova 3355/3, 143 00 Praha 4**

**Datum, k němuž poskytovatel hodlá ukončit poskytování zdravotních služeb:**  
**30.04.2026**

**Datum, do kterého lze předložit žádost o předání zdravotnické dokumentace poskytovateli zvolenému pacientem:**  
**30.04.2026**

**Adresa místa pro předložení písemné žádosti pacienta o předání zdravotnické dokumentace:**  
**Pod hliništěm 244/7, 182 00 Praha 8**

**Identifikační údaje osoby/obchodní firmy, která převezme zdravotnickou dokumentaci: Loquela, s.r.o., se sídlem Pod hliništěm 244/7, 182 00 Praha 8, IČO: 23980982**

**První den zveřejnění: 30.04.2026**

**Poslední den zveřejnění: 01.06.2026**