



Č. j.:  
**MHMP 608605/2026**  
Sp. zn.:  
**S-MHMP 418608/2026**  
Datum: **11.06.2026**

Vyřizuje/tel.:  
**Veronika Jandourková, MA**  
**236 004 134**  
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:**

**MUDr. Mária Jiravová**

**Adresa místa poskytování zdravotních služeb:**

**Budečská 2165/33, 120 00 Praha 2**

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

**15.07.2026**

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

**15.07.2026**

**Adresa místa pro předložení písemné žádosti pacienta o předání zdravotnické dokumentace:**

**Budečská 2165/33, 120 00 Praha 2**

**Identifikační údaje osoby/obchodní firmy, která převezme zdravotnickou dokumentaci:**

**Archiv Magistrátu hlavního města Prahy, Jungmannova 35/29, 110 00 Praha 1**

**První den zveřejnění: 12.06.2026**

**Poslední den zveřejnění: 19.07.2026**