



**HLAVNÍ MĚSTO PRAHA**  
**MAGISTRÁT HLAVNÍHO MĚSTA PRAHY**  
Odbor sociálních věcí a zdravotnictví  
Oddělení zdravotních služeb



MHMPXPRQL0BF

Váš dopis zn./ze dne:

Vyřizuje/tel.:

**Bc. Jana Šafránková, DiS.**

**236 004 166**

Počet listů/příloh: **-/0**

Datum:

**24.06.2026**

Č. j.:

**MHMP 654185/2026**

Sp. zn.:

**S-MHMP 641452/2026**

## **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. Libor Dvořáček**

**Adresa místa poskytování zdravotních služeb: Na dlouhém lánu 563/11, 160 00 Praha 6**

**Datum, k němuž poskytovatel hodlá ukončit poskytování zdravotních služeb: 22.08.2026**

**Datum, do kterého lze předložit žádost o předání zdravotnické dokumentace poskytovateli zvolenému pacientem: 22.08.2026**

**Adresa místa pro předložení písemné žádosti pacienta o předání zdravotnické dokumentace: Esthé – klinika estetické medicíny, a.s., Na Příkopě 1047/17, 110 00 Praha 1**

**Identifikační údaje osoby/obchodní firmy, která převezme zdravotnickou dokumentaci: Esthé – klinika estetické medicíny, a.s., Na Příkopě 1047/17, 110 00 Praha 1**

**První den zveřejnění: 26.06.2026**

**Poslední den zveřejnění: 26.08.2026**