



Č. j.:
MHMP 718648/2026
Sp. zn.:
S-MHMP 686160/2026
Datum: **15.07.2026**

Vyřizuje/tel.:
Štěpánka Katsiedlová
236 004 140
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. Eva Šafránková

**Adresa místa poskytování
zdravotních služeb:**

Janovského 912/51, 170 00 Praha 7

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

31.08.2026

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

31.08.2026

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

Janovského 912/51, 170 00 Praha 7

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

**Ambulance dermatologie Praha 7 s.r.o.
29499046**

První den zveřejnění: 16.07.2026

Poslední den zveřejnění: 01.09.2026