**Oznámenie o** **zmene údajov uvedených v povolení (§ 16 zákona č. 578/2004 Z. z.)**

Úrad Bratislavského samosprávneho kraja

odbor zdravotníctva

Sabinovská 16

820 05 Bratislava 25

**Označte požadovanú zmenu:**

zmena mena, priezviska a miesta trvalého pobytu alebo prechodného pobytu

**Popis zmeny vlastnými slovami:**

**Meno a priezvisko:**

**Dátum narodenia:**

**IČO:**

**Miesto trvalého pobytu, ak je miesto trvalého pobytu mimo územia SR, aj miesto prechodného pobytu na území SR:**

**Telefonický kontakt, e-mail:**

**Telefonický kontakt, e-mail na poskytovateľa ZS, ak je iný ako kontakt pre vybavenie tejto žiadosti (nezverejní sa, pre potreby BSK pri prevádzkovaní zdrav. zariadenia):**

-------------------------------

 Podpis

V dňa