

Plná moc k podání stížnosti

Já, r. č.

číslo OP/cestovního pasu

bytem

dále jen **Zmocnitel**

podle § 93 odst. 1 písm. d) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů,

uděluji

panu/paní

r. č.

číslo OP/cestovního pasu

bytem

dále jen **Zmocněnec**

plnou moc k podání a projednání stížnosti na:

.....

(uvést pracoviště, popř. osobu)

.....

Zmocnitel

(podpis, datum)

Plnou moc přijímám.

.....

Zmocněnec

(podpis, datum)