**DOPORUČENÍ KE JMENOVÁNÍ ČLENA PACIENTSKÉ RADY
MINISTRA ZDRAVOTNICTVÍ**

Název organizace:

IČO:

zastoupená osobou oprávněnou jednat za organizaci:

Jméno, příjmení:

E-mail:

Telefonní číslo:

Podporujeme návrh organizace ..................................................... (název organizace) ke jmenování …………….…………………………… (jméno a příjmení) členem Pacientské rady.

V  dne

 podpis