

Nazwa placówki  
Dane  
Nr rejestrowy  
Miejscowość data

Wojewoda .....- dla podmiotów  
Okręgowa Rada Lekarska w .....- dla praktyk

Zawiadamiam niniejszym , że w związku z

- ogłoszonym stanem zagrożenia epidemiologicznego,
- wyjątkową dynamiką rozprzestrzeniania się zakażenia wirusem COVID-19 ,
- szczególnym narażeniem rozprzestrzeniania się zakażeń przenoszonych drogą kropelkową ,  
jaki charakteryzuje zabiegi stomatologiczne,
- biorąc również pod uwagę brak możliwości uzupełniania zaopatrzenia w środki ochrony

**podjąłem (podjęłam) decyzję**

o zawieszeniu przyjęć pacjentów w ramach prowadzonej działalności leczniczej w zakresie leczenia stomatologicznego w terminie od ..... do.....2020r.

Nadmieniam, że decyzja ta spowodowana jest wyłącznie względami ochrony pacjentów , personelu i własnej a co za tym idzie przeciwdziała ona wprost rozszerzaniu się zakażenia ww. patogenem.

Winno to być uwzględnione w moim prawie do skorzystania z projektowanych przez władze publiczne działań ostonowych i rekompensat na równi z sytuacjami zawieszenia działalności z tytułu nakazu administracyjnego.

Podpis kierownika podmiotu/ praktyki