

VÁŠ DOPIS ZN.:

ZE DNE:

NAŠE ZN.:

**Doc. MUDr. Jiří Hovorka, CSc.**

Werichova 1145 / 29

152 00 Praha 5

VYŘIZUJE: (osobní údaj)

TEL.: (osobní údaj)

E-MAIL: (osobní údaj)

V Mladé Boleslavi, dne 2.2.2019

### **Objednávka znaleckého posudku**

Vážený pane docente,

objednáváme u Vás zpracování znaleckého posudku z oboru zdravotnictví, odvětví neurologie, týkajícího se posouzení zdravotního stavu (osobní údaj), r.č. (osobní údaj) a posouzení zdravotní péče poskytnuté (osobní údaj) v Oblastní nemocnici Mladá Boleslav, a.s., nemocnici Středočeského kraje (neuveřejňuje se).

Děkujeme za spolupráci.

S pozdravem

.....  
JUDr. Ladislav Řípa  
předseda představenstva