|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **miesto pre pečiatku podania SLK** | | | | | | | | | | **miesto pre pečiatku podania RLK** | | | | | | | | | | | | | | |
| **ŽIADOSŤ O VYDANIE/ROZŠÍRENIE LICENCIE** T.04.11.L  **PRI VYPĹŇANÍ NEPOUŽÍVAJTE KLÁVESU ENTER!** | | | | | | | | | | **Číslo:**  vyplní RLK | | | | RLK: | | | číslo: | | | | | | rok: | |
| **vydanie licencie** | | | **rozšírenie licencie číslo:** | | | | | | | | | | | | vypíšte číslo rozširovanej licencie | | | | | | | | | |
| **TYP LICENCIE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **L1A** na výkon samostatnej zdravot. praxe | | | | | | 66 EUR  1988,32 Sk | | | | **L1B** na výkon zdravotníckeho povolania | | | | | | | | | | | | | | 33 EUR  994,16 Sk |
| **L1C** na výkon odborného zástupcu | | | | | | 66 EUR  1988,32 Sk | | | | **L1D** na výkon lekárskej posudkovej činnosti | | | | | | | | | | | | | | 33 EUR  994,16 Sk |
| **Žiadam aj ozdobnú licenciu formát A3 (platí iba pre člena SLK)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Údaje o žiadateľovi** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Priezvisko |  | | | | | | | | Meno | | |  | | | | | | | Tituly | | |  | | |
| Dátum narodenia | |  | | št. občianstvo | | | |  | | | | | registračné číslo (ID):  VS pri platbe za licenciu | | | | | |  | | | | | |
| **adresa trvalého pobytu** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ulica a číslo (súpisné aj orientačné) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PSČ | | | |
| Obec | | | | | telefón | | | | | | | | | | | e-mail | | | | | | | | |
| **adresa prechodného pobytu** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ulica a číslo | | | | | | | Obec | | | | | | | | | | | PSČ | | | | | | |
| **údaj o odbornej spôsobilosti**  (názov školy a rok ukončenia štúdia) | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **údaj o ZDRAVOTNÍCKOM POVOLANÍ, ŠTUDIJNOM ODBORE, ŠPECIALIZAČNOM ODBORE ALEBO CERTIFIKOVANEJ PRACOVNEJ ČINNOSTI, V KTOREJ SA BUDE VYKONÁVAŤ ZDRAVOTNÍCKE POVOLANIE** | | | | | | | | | | | 1.  2.  3. | | | | | | | | | | | | | |
| **údaj o doterajšej odbornej praxi** | | | | | | | | | | | uviesť na osobitnom liste | | | | | | | | | | | | | |
| **rozsah poskytovania zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte**  *(ak bude žiadateľ vykonávať zdravotnícke povolanie na území SR a súbežne aj v inom členskom štáte; ak ide o cudzinca, vo forme čestného vyhlásenia, alebo miesto výkonu odborného zástupcu)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| **miesto výkonu***(uvádza sa miesto výkonu samost. zdravotníckej praxe, miesto výkonu zdravot. povolania, miesto výkonu odborného zástupcu alebo miesto výkonu lek. posudkovej činnosti)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |

# Povinné prílohy: Doručené:

|  |  |
| --- | --- |
| **doklady o získanej odbornej spôsobilosti; ak ide o osobu, ktorá nadobudla odbornú spôsobilosť, preukazuje sa osvedčenou kópiou dokladu o uznaní vzdelania (**overené fotokópie)*(diplom, atest. diplom(y), certifikát(y, ak ste už SLK niekedy doložili, nemusíte dokladať opakovane.* | □ |
| **doklady o doterajšej praxi -***potvrdenie zamestnávateľov, resp. platné povolenie na výkon praxe a potvrdenie z VÚC, že povolenie nebolo zrušené)( overené fotokópie)* | □ |
| **doklad o zdravotnej spôsobilosti -** *(lekársky posudok o zdravotnej spôsobilosti – vzor príloha č. 2 zákona č. 578/2004 Z.z.* | □ |
| **doklad o bezúhonnosti**  **v prípade cudzinca alebo občana SR, ktorý má trvalý pobyt alebo prechodný pobyt mimo územia SR** = doklad o bezúhonnosti vydaný v príslušnom štáte, nie starší ako tri mesiace od jeho vydania, predložený spolu s úradne osvedčeným prekladom do štátneho jazyka , nie starší ako 3 mesiace  **Občan SR s trvalým pobytom v SR predkladá údaje potrebné na vyžiadanie údajov z registra trestov – príloha č. 1** | □ |

*Žiadosť sa považuje za podanú a 30 dňová lehota na vydanie licencie začína plynúť dňom podania úplnej žiadosti. Svojím podpisom potvrdzujem, že mám spôsobilosť na právne úkony a zároveň potvrdzujem, že mnou uvedené údaje sú pravdivé. Podpisom potvrdzujem, že som bol poučený o mojich právach v súvislosti so spracúvaním osobných údajov.*

V       dňa       .....................................................

podpis žiadateľa

**Úplná žiadosť** prevzatá dňa ................................................ .....................................................

podpis poverenej osoby na RLK

**Príloha č. 1**

**Údaje k vyžiadaniu výpisu z registra trestov**

|  |  |
| --- | --- |
| Meno |  |
| Priezvisko |  |
| Rodné priezvisko |  |
| Pôvodné meno alebo priezvisko, ak došlo k zmene mena alebo priezviska |  |
| Číslo občianskeho preukazu |  |
| Číslo pasu (ak neuvediete číslo občianskeho preukazu) |  |
| Dátum narodenia |  |
| Rodné číslo |  |
| Miesto narodenia |  |
| Okres narodenia |  |
| Adresa trvalého pobytu |  |
| Štát narodenia (uvedie len osoba narodená v cudzine) |  |
| Štátne občianstvo |  |
| Pohlavie |  |
| Meno matky |  |
| Priezvisko matky |  |
| Rodné priezvisko matky |  |
| Meno otca |  |
| Priezvisko otca |  |
| Rodné priezvisko otca |  |

V       dňa

...........................................................

podpis žiadateľa