Slovenská lekárska komora

Ž I A D O S Ť
o vydanie duplikátu licencie

Vyplní žiadateľ

Meno a priezvisko, tituly .....

Dátum narodenia ……..... Registračné číslo SLK .....

Adresa trvalého pobytu .....

Tel. číslo .....

Žiadam o vystavenie duplikátu licencie*:

- ☐ L1A – licencia na výkon samostatnej zdravotníckej praxe
- ☐ L1B – licencia na výkon zdravotníckeho povolania v povolaní lekár
- ☐ L1C – licencia na výkon činnosti odborného zástupcu
- ☐ L1D – licencia na výkon lekárskej posudkovej činnosti

Číslo licencie a dátum vydania licencie:

.....

Žiadam* ☐ o doručenie poštou

☐ o prevzatie na Regionálnej lekárskej komore

V ....., dňa .....

.....

(podpis žiadateľa - držiteľa licencie)

POPLATOK ZA DUPLIKÁT LICENCIE:
10 € registrovaný člen SLK
25 € registrovaný nečlen SLK

IBAN: SK28 0200 0000 0021 5462 4456
Variabilný symbol: registračné číslo SLK
Špecifický symbol: 7474
Konštantný symbol: 0308

Doklad o úhrade priložte k žiadosti.

* Krížikom označte

Slovenská lekárska komora, Račianska 42/A, 831 02 Bratislava
Tel.: 02/49114316, +421 911 204 496, e-mail licencie@lekom.sk