

**Vec: Žiadosť o vydanie licencie**

V súlade s § 70 a nasl. zákona č. 578/2004 Z.z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov /ďalej len „Zákon“/ Vás dolu podpísaný/á:

1. meno, priezvisko, titul, : .....
2. dátum narodenia : .....
3. údaj o štátnom občianstve : .....
4. miesto trvalého pobytu : .....
5. miesto prechodného pobytu, ak je miesto trvalého pobytu mimo územia Slovenskej republiky:  
.....
6. registračné číslo : .....
7. údaj o odbornej spôsobilosti : .....
8. údaj o zdravotníckom povolani, študijnom odbore, špecializačnom odbore alebo certifikovanej pracovnej činnosti, v ktorej sa bude vykonávať zdravotnícke povolanie:  
.....
9. údaj o doterajšej odbornej praxi ( v členení od – do ):  
.....
10. rozsah poskytovanej zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte, ak žiadateľ je osoba, ktorá bude vykonávať zdravotnícke povolanie na území Slovenskej republiky a bude súbežne vykonávať zdravotnícke povolanie aj v inom členskom štáte; ak ide o cudzinca, vo forme čestného vyhlásenia, alebo miesto výkonu odborného zástupcu:  
.....
11. miesto výkonu zdravotníckeho povolania alebo miesto výkonu činnosti odborného zástupcu v tvare názov + sídlo + IČO držiteľa povolenia na poskytovanie:  
.....

**žiadam Slovenskú lekárnickú komoru o vydanie licencie** (označte krížikom):

- na výkon zdravotníckeho povolania zdravotníckym pracovníkom v povolani farmaceut
- na výkon činnosti odborného zástupcu zdravotníckym pracovníkom v povolani farmaceut

Podpisom potvrdzujem, že mi boli poskytnuté informácie Slovenskej lekárnickej komory o spracúvaní osobných údajov v informačnom systéme „Register licencií“.

V ..... dňa .....201...

.....  
/vlastnoručný podpis/

**Povinné prílohy - originál alebo osvedčené kópie** /označte tie, ktoré prikladáte/:

- čestné vyhlásenie o spôsobilosti na právne úkony v celom rozsahu;
- lekársky posudok o zdravotnej spôsobilosti, ktorého vzor je uvedený v prílohe č. 2 Zákona;
- údaje potrebné na vyžiadanie výpisu z registra trestov ;
- doklad o získanej odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania farmaceut, ktorý nebol predložený v oznámení pri registrácii; v prípade ukončenia štúdia v zahraničí aj právoplatné rozhodnutie Ministerstva školstva Slovenskej republiky o uznaní dokladu o odbornej spôsobilosti na výkon odborných pracovných činností v študijnom odbore farmácia;
- doklad o získanej odbornej spôsobilosti na výkon špecializovaných pracovných činností v špecializačnom odbore lekárenstvo, ak bola získaná, ktorý nebol predložený v oznámení pri registrácii; v prípade ukončenia štúdia v zahraničí aj právoplatné rozhodnutie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o uznaní dokladu o odbornej spôsobilosti;
- potvrdenie zamestnávateľa obsahujúce názov zamestnávateľa, sídlo zamestnávateľa, IČO zamestnávateľa, dĺžku trvania pracovnoprávneho vzťahu, pracovné zaradenie (funkcia), pečiatka, dátum a miesto vydania potvrdenia, podpis osoby oprávnenej konať v mene zamestnávateľa na preukázanie údajov o doterajšej odbornej praxi, ak bola vykonávaná;
- potvrdenie kompetentného orgánu štátu, kde bola prax vykonávaná, že činnosti vykonávané v zahraničí sú činnosťami farmaceuta definovanými Smernicou Európskeho parlamentu a Rady č. 2005/36/ES o uznávaní odborných kvalifikácií (len v prípade, že odborná prax bola vykonávaná mimo územia Slovenskej republiky).

**Údaje potrebné na vyžiadanie výpisu z registra trestov**

|  |  |
|--|--|
| Rodné priezvisko   |  |
| Meno   |  |
| Terajšie priezvisko  |  |
| Dátum narodenia  |  |
| Miesto narodenia   |  |
| Okres narodenia v SR alebo štát narodenia                  |  |
| Rodné číslo  |  |
| Pohlavie   |  |
| Štátne občianstvo  |  |
| Číslo občianskeho preukazu/pasu (nehodiace sa prečiarknuť) |  |
| Prezývka (ak existuje)                                     |  |
| Trvalé bydlisko  |  |
| Priezvisko otca  |  |
| Meno otca  |  |
| Rodné priezvisko matky                                     |  |
| Meno matky   |  |
| Priezvisko matky   |  |

.....  
/vlastnoručný podpis/