

**Slovenská lekárnická komora**

Nová Rožňavská 3

831 04 Bratislava

**Vec: Oznámenie údajov do registra zdravotníckych pracovníkov vykonávajúcich zdravotnícke povolanie farmaceut**

V súlade s § 63 Zákona č. 578/2004 Z.z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov Vám na účely zápisu do registra zdravotníckych pracovníkov vykonávajúcich zdravotnícke povolanie farmaceut oznamujem svoje nasledovné údaje:

1. meno, priezvisko, titul, : .....
2. dátum narodenia : .....
3. rodné číslo : .....
4. štátne občianstvo : .....
5. miesto trvalého pobytu : .....
6. miesto prechodného pobytu (ak je miesto trvalého pobytu mimo územia SR):  
.....
7. údaj o zdravotníckom povolaní : farmaceut
8. údaj o zamestnávateľovi :
  - Názov zamestnávateľa : .....
  - Sídlo zamestnávateľa : .....
  - IČO zamestnávateľa : .....
  - Názov miesta výkonu povolania : .....
  - Adresa miesta výkonu povolania : .....
  - Telefónny kontakt miesta výkonu : .....
9. údaje o odbornej spôsobilosti
  - na výkon odborných pracovných činností farmaceut: vysokoškolský diplom II. stupňa vzdelania
  - na výkon špecializovaných pracovných činností: .....
  - na výkon certifikovaných pracovných činností : .....
10. údaje o ďalšom vzdelávaní (ak je osoba zaradená do ďalšieho vzdelávania):

- zaradenie do ďalšieho vzdelávania od .....201.....
- názov vzdelávacej ustanovizne : .....
- sídlo vzdelávacej ustanovizne : .....
- dĺžka trvania špecializačného štúdia alebo certifikačnej prípravy: .....
- názov a sídlo poskytovateľa u ktorého sú vykonávané zdravotné výkony potrebné na získanie diplomu o špecializácii alebo certifikátu : .....

11. údaj o sústavnom vzdelávaní : .....

12. údaj o doterajšej odbornej praxi : .....

Kontaktné údaje :

1. Telefónny kontakt : .....

2. E-mailová adresa : .....

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

V ..... dňa .....201.....

.....  
/vlastnoručný podpis/

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

- údaje potrebné na vyžiadanie výpisu z registra trestov
- potvrdenie zamestnávateľa obsahujúce názov zamestnávateľa, sídlo zamestnávateľa, IČO zamestnávateľa, dátum vzniku pracovnoprávneho resp. obdobného pracovného vzťahu, pracovné zaradenie (funkcia), pečiatka zamestnávateľa, dátum a miesto vydania potvrdenia, podpis osoby oprávnenej konať v mene zamestnávateľa
- doklad o získanej odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania farmaceut; v prípade ukončenia štúdia v zahraničí aj právoplatné rozhodnutie Ministerstva školstva Slovenskej republiky o uznaní dokladu o odbornej spôsobilosti žiadateľa na výkon odborných pracovných činností v študijnom odbore farmácia

- rozhodnutie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o ovládaní štátneho jazyka (len u cudzinca, okrem občana ČR) alebo doklad o vykonaní maturitnej skúšky alebo štátnej jazykovej skúšky zo slovenského jazyka
- doklad o získanej odbornej spôsobilosti na výkon špecializovaných pracovných činností, ak bola získaná
- doklad o získanej odbornej spôsobilosti na výkon certifikovaných pracovných činností, ak bola získaná
- potvrdenie vzdelávacej ustanovizne a poskytovateľa ak je oznamovateľ zaradený do ďalšieho vzdelávania
- potvrdenie zamestnávateľa obsahujúce názov zamestnávateľa, sídlo zamestnávateľa, IČO zamestnávateľa, dátum vzniku pracovnoprávneho resp. obdobného pracovného 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
- kópia dokladu o zaplatení registračného poplatku 13 EUR

**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 prečiarknut)	
Prezývka (ak existuje)	
Trvalé bydlisko	
Priezvisko otca	
Meno otca	
Rodné priezvisko matky	
Meno matky	
Priezvisko matky	

.....  
/vlastnoručný podpis/