Slovenská lekárnická komora
Nová Rožňavská 3
831 04 Bratislava

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

Zdravotnícky pracovník:

Titul, meno, priezvisko : .....

Registračné číslo : .....

v súlade s § 80 ods. 1 písm. c) 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"/ na účely zápisu do registra zdravotníckych pracovníkov vykonávajúcich zdravotnícke povolanie farmaceut oznamujem týmto Slovenskej lekárnickej komore nasledovné zmeny údajov do registra zdravotníckych pracovníkov vykonávajúcich zdravotnícke povolanie farmaceut /vyznačte v príslušnom rámčeku krížikom X/:

Zmena: /uveďte aktuálne údaje zmenou dotknuté/

- ☐ Meno a/alebo priezvisko : .....
- ☐ Titul : .....
- ☐ Štátne občianstvo : .....
- ☐ Miesto trvalého pobytu : .....
- ☐ Miesto prechodného pobytu : .....
- ☐ Zamestnávateľ:

NOVÝ PRACOVNÝ POMER – potrebné informácie:

Názov zamestnávateľa : .....

Sídlo zamestnávateľa : .....

IČO zamestnávateľa : .....

Názov miesta výkonu povolania: .....

Adresa miesta výkonu povolania: .....

Telefónny kontakt miesta výkonu: .....

Pracovné zaradenie/funkcia : .....

Dátum nástupu do zamestnania: .....

UKONČENIE PREDCHÁDZAJÚCEHO PRACOVNÉHO POMERU – potrebné informácie:

Názov miesta výkonu povolania : .....

Adresa miesta výkonu povolania : .....

Pracovné zaradenie/funkcia : .....

Dátum ukončenia : .....

☐ Odborná spôsobilosť na výkon :

- ❑ Špecializovaných pracovných činností: .....
- ❑ Certifikovaných pracovných činností : .....

☐ Údaje o ďalšom vzdelávaní (ak je osoba zaradená do ďalšieho vzdelávania):

Zaradenie do ďalšieho vzdelávania od ....

Názov vzdelávacej ustanovizne : .....

Sídlo vzdelávacej ustanovizne : .....

Názov odboru ďalšieho vzdelávania : .....

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: .....

☐ Kontaktné údaje:

Telefonický kontakt : .....

E-mailová adresa : .....

- v súlade s § 63 ods. 8 Zákona v rámci oznamovania zmeny údajov týkajúcich sa výkonu zdravotníckeho povolania oznamujem Slovenskej lekárnickej komore údaje:

  ☐ o výkone pracovných činností mimo územia Slovenskej republiky od ....

V ..... dňa .....

.....
/vlastnoručný podpis/

<u>Povinné prílohy</u> - /označte tie, ktoré prikladáte/:

☐ fotokópia občianskeho preukazu (ak došlo k zmene mena, priezviska, alebo miesta trvalého pobytu);
☐ fotokópia potvrdenia o prechodnom pobyte (ak došlo k nahláseniu prechodného pobytu alebo jeho zmene),
☐ fotokópia potvrdenia zamestnávateľa obsahujúca názov zamestnávateľa, sídlo zamestnávateľa, IČO zamestnávateľa, názov miesta výkonu povolania, dátum vzniku pracovnoprávneho resp. obdobného pracovného vzťahu, pracovné zaradenie (funkcia), pečiatka, dátum a miesto vydania potvrdenia, podpis osoby oprávnenej konať v mene zamestnávateľa (ak došlo k zmene zamestnávateľa);
☐ čestné vyhlásenie o spôsobe výkonu odborného zástupcu (ak odborný zástupca nevykonáva odborného zástupcu v pracovnom pomere k držiteľovi povolenia ale ako štatutárny orgán/člen štatutárneho orgánu držiteľa povolenia);
☐ fotokópia právoplatného povolenia na veľkodistribúciu humánnych liekov/na poskytovanie lekárenskej starostlivosti vo verejnej lekárni, výdajni zdravotníckych pomôcok alebo nemocničnej lekárni/ (ak došlo k začatiu výkonu funkcie odborného zástupcu);
☐ fotokópia dokladu o absolvovaní rigoróznej skúšky;
☐ fotokópia dokladu o absolvovaní dizertačnej skúšky;
☐ osvedčená fotokópia dokladu o získanej odbornej spôsobilosti na výkon špecializovaných pracovných činností (ak došlo k zmene odbornej spôsobilosti);
☐ osvedčená fotokópia dokladu o získanej odbornej spôsobilosti na výkon certifikovaných pracovných činností (ak došlo k zmene odbornej spôsobilosti);
☐ originál alebo osvedčená fotokópia potvrdenia vzdelávacej ustanovizne a poskytovateľa (ak došlo k zaradeniu do ďalšieho vzdelávania).