

Slovenská lekárska komora
Nová Rožňavská 3
831 04 Bratislava

Vec: Žiadosť o udelenie štatútu „Výučbová lekárňa“

Držiteľ povolenia na poskytovanie lekárskej starostlivosti:

Obchodné meno /titul, meno, priezvisko ¹⁾ /	
Sídlo /adresa bydliska ¹⁾ /	
IČO	
Názov lekárskej	
Miesto poskytovania lekárskej starostlivosti	

žiadam o udelenie štatútu „Výučbová lekárňa“ lekárskej vyššie uvedenej podľa platného štatútu Slovenskej lekárskej komory o výučbových lekárskych.

Pre účely kontroly splnenia podmienok nevyhnutných na vyhovie žiadosti oznamujem nasledovné údaje o odbornom zástupcovi lekárskej ²⁾ a údaje o školiteľovi ako osobe zodpovednej za prax študentov v lekárskej:

Odborný zástupca ³⁾	
Titul, meno, priezvisko	
Registračné číslo v SLeK	
Školiteľ ⁴⁾	
Titul, meno, priezvisko	
Registračné číslo v SLeK	

Zároveň čestne vyhlasujem, že ako žiadateľ o udelenie štatútu „Výučbová lekárňa“ spĺňam všetky minimálne požiadavky uvedené v Prílohe č.1 platného Štatútu Slovenskej lekárskej komory o výučbových lekárňach.

V dňa

.....
(pečiatka a podpis držiteľa povolenia
/štatutárneho orgánu držiteľa povolenia)

¹⁾Ak je žiadateľom fyzická osoba.

²⁾Ak je ustanovený.

³⁾Člen Slovenskej lekárskej komory, ktorému nebolo uložené disciplinárne opatrenie.

⁴⁾Člen Slovenskej lekárskej komory, ktorému nebolo uložené disciplinárne opatrenie, ktorý získal odbornú spôsobilosť na výkon špecializovaných pracovných činností v špecializačnom odbore lekárenstvo a je v pracovnoprávnom vzťahu k držiteľovi povolenia.