Slovenská lekárnická komora
Nová Rožňavská 3
831 04 Bratislava

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. Titul, meno, priezvisko : .....
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. Telefónne číslo : .....
8. E – mail : .....
9. Údaj o odbornej spôsobilosti : .....
10. Údaj o zdravotníckom povolaní, študijnom odbore, špecializačnom odbore alebo certifikovanej pracovnej činnosti, v ktorej sa bude vykonávať zdravotnícke povolanie:

    FARMACEUT - LEKÁRENSTVO

11. Údaj o doterajšej odbornej praxi (v členení od – do) /len v prípade, že žiadateľ nemá špecializáciu z lekárenstva/:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

12. Miesto výkonu zdravotníckeho povolania alebo miesto výkonu činnosti odborného zástupcu v tvare názov + sídlo + IČO držiteľa povolenia na poskytovanie (ak žiadateľ pozná miesto výkonu činnosti OZ):

.....

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

- ☐ na výkon činnosti odborného zástupcu zdravotníckym pracovníkom v povolaní farmaceut

- ☐ na výkon zdravotníckeho povolania zdravotníckym pracovníkom v povolaní farmaceut

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

V ..... dňa.....

.....

/vlastnoručný podpis/

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

- ☐ čestné vyhlásenie o spôsobilosti na právne úkony v celom rozsahu;
- ☐ lekársky posudok o zdravotnej spôsobilosti;
- ☐ údaje potrebné na vyžiadanie výpisu z registra trestov;
- ☐ doklad o získanej odbornej spôsobilosti (DIPLOM) 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, pracovný úväzok, 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) /len v prípade, že žiadateľ nemá špecializáciu z lekárenstva/;
- ☐ overené kópie zápočtových listov;
- ☐ 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) a žiadateľ nemá špecializáciu z lekárenstva;
- ☐ kópia dokladu o zaplatení poplatku za vydanie licencie.

Príloha k žiadosti o vydanie licencie

LEKÁRSKY POSUDOK O ZDRAVOTNEJ SPÔSOBILOSTI

ZDRAVOTNÍCKE ZARIADENIE: EVIDENČNÉ ČÍSLO POSUDKU:

SÍDLO:

IČO:

LEKÁRSKY POSUDOK O ZDRAVOTNEJ SPÔSOBILOSTI NA VÝKON ZDRAVOTNÍCKEHO POVOLANIA

: FARMACEUT *)

PRIEZVISKO A MENO : .....

ADRESA TRVALÉHO POBYTU : .....

PRECHODNÝ POBYT : .....

JE SPÔSOBILÝ **) JE NESPÔSOBILÝ **)

NA VÝKON ZDRAVOTNÍCKEHO POVOLANIA: FARMACEUT *)

V ODBORE LEKÁRENSTVO ***)

V ..... DŇA .....

.....
ODTLAČOK PEČIATKY A PODPIS LEKÁRA

*) Uveďte príslušné zdravotnícke povolanie (lekár, zubný lekár, farmaceut, sestra, pôrodná asistentka, fyzioterapeut, verejný zdravotník, zdravotnícky laborant, asistent výživy, dentálna hygienička, rádiologický technik, zdravotnícky záchranár, zubný technik, technik pre zdravotnícke pomôcky, optometrista, farmaceutický laborant, masér, očný optik, ortopedický technik, zdravotnícky asistent, sanitár, logopéd, psychológ, liečebný pedagóg, fyzik a laboratórny diagnostik).
**) Nehodiace sa prečiarknite.
***) Uveďte študijný odbor uvedený na vysokoškolskom diplome alebo maturitnom vysvedčení, v prípade špecializácie aj špecializačný odbor uvedený na diplome o špecializácii.

Príloha k žiadosti o vydanie licencie

ČESTNÉ VYHLÁSENIE
O SPÔSOBILOSTI NA PRÁVNE ÚKONY

Ja, dolu podpísaná/ý .....

narodená/ý dňa .....

trvale bytom .....

čestne vyhlasujem,

že som spôsobilá/ý na právne úkony v celom rozsahu.

V ..... dňa .....

.....

/vlastnoručný podpis/

Príloha k žiadosti o vydanie licencie

Údaje potrebné na vyžiadanie výpisu z registra trestov

Meno	
Priezvisko	
Rodné priezvisko	
Pôvodné meno alebo priezvisko (ak došlo k zmene mena alebo zmene priezviska)	
Prezývka (ak existuje)	
Dátum narodenia	
Rodné číslo	
Miesto narodenia	
Okres narodenia	
Adresa trvalého pobytu	
Štát narodenia (u osoby narodenej v cudzine)	
Štátne občianstvo	
Pohlavie	
Číslo občianskeho preukazu	
Číslo pasu (ak neuvediete číslo občianskeho preukazu)	
Meno otca	
Priezvisko otca	
Rodné priezvisko otca	
Meno matky	
Priezvisko matky	
Rodné priezvisko matky	

V ..... dňa .....

.....

/vlastnoručný podpis/