

Slovenská lekárska komora  
Nová Rožňavská 3  
831 04 Bratislava

**Vec: Žiadosť o pridelenie štatútu „Výučbová lekáreň“ a o zaradenie lekárne do zoznamu výučbových lekární**

**Držiteľ povolenia na poskytovanie lekárskej starostlivosti:**

Obchodné meno	
Sídlo	
IČO	
Názov lekárne	
Miesto poskytovania lekárskej starostlivosti	

**žiadam o pridelenie štatútu „Výučbová lekáreň“ lekární vyššie uvedenej a o jej zapísanie do zoznamu výučbových lekární vedeného Slovenskou lekárskou komorou.**

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

<b>Odborný zástupca</b>	
Titul, meno, priezvisko	
Registračné číslo v SLeK	
<b>Školiteľ</b>	
Titul, meno, priezvisko	
Registračné číslo v SLeK	

V ..... dňa .....

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

Príloha: Čestné vyhlásenie odborného zástupcu

**Vec: Čestné vyhlásenie odborného zástupcu na účely pridelenia štatútu „Výučbová lekárň“ a zaradenia lekárne do zoznamu výučbových lekární**

Odborný zástupca	
Titul, meno, priezvisko	
Registračné číslo v SLeK	

držiteľa povolenia na poskytovanie lekárskej starostlivosti:

Názov lekárne	
Miesto poskytovania lekárskej starostlivosti	

týmto čestne vyhlasujem, že lekárň spĺňa všetky technické, logistické a personálne požiadavky kladené na výučbovú lekárň stanovené Štatútom Rady Slovenskej lekárskej komory o výučbových lekárňach.

V ..... dňa .....

.....  
/podpis odborného zástupcu/