

Seznam zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků

dle ust. § 18 odst. 2 písm. c) bodu 4 a písm. a) bod 4 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách

Poskytovatel zdravotních služeb:

Adresa sídla:

Osoba oprávněná jednat za poskytovatele:

Identifikační číslo:

Místo poskytování zdrav. služeb:

Obor poskytované péče:

(u lůžkové péče uveďte počet lůžek)

Forma, příp. druh poskytované péče:

Lékaři, zubní lékaři, farmaceuti:

Titul, jméno a příjmení	Nejvyšší dosažené vzdělání (uvést odborná způsobilost nebo atestace I. st. nebo II. st., příp. spec. způsobilost v jakém oboru)	Týdenní pracovní doba, příp. úvazek	Pracovní zařazení u vedoucích zaměstnanců

Nelékaři:

Název oboru	Počet, příp. celkový úvazek u každého oboru	Odborná způsobilost, příp. další specializace

Uvedení pracovníci budou poskytovat zdravotní služby v souladu s ustanovením § 11 odst. 3 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách. Uvedení pracovníci jsou způsobilí k výkonu zdravotnického povolání podle zvláštních právních předpisů, kterými jsou zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů a zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů.

Údaje uvedené v tomto seznamu zdravotnických pracovníků jsou pravdivé, úplné a nic není zamlčeno. Jsem si vědom/a právních následků vyplývajících z uvedení nepravdivých nebo neúplných údajů (přestupek podle ust. § 2 odst. 3 zákona č. 251/2016 Sb., o některých přestupcích).

V dne

.....
podpis oprávněné osoby