**Seznam zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků**

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

Poskytovatel zdravotních služeb: ………………………………………………………………………………………………….

Trvalý pobyt: ………………………………………………………………………………………………….

Datum narození: …………………………………………………….

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. 2 nebo odst. 3 zákona č. 251/2016 Sb., o některých přestupcích).V …………………………… dne ………………….. ………………………………………………………………… podpis oprávněné osoby  |