

# SEZNAM ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ A JINÝCH ODBORNÝCH PRACOVNÍKŮ

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

Poskytovatel zdravotních služeb (jméno a příjmení): .....

Datum narození:.....

Adresa místa trvalého pobytu: .....

IČO (pokud bylo přiděleno): .....

Místo poskytování zdravotních služeb - **ADRESA ORDINACE:** .....

forma zdrav. péče, popř. druh zdrav. péče nebo název zdravotní služby	obor	LÉKAŘI	z toho způsobilí k samostatnému výkonu povolání				NELÉKAŘI	
		počet celkem	Titul, jméno a příjmení	obor	týdenní pracovní doba	pracovní zařazení u vedoucích zaměstnanců	počet celkem	odborná způsobilost/specializovaná způsobilost

## Vysvětlivky

forma zdravotní péče = dle § 6 zákona č. 372/2011 Sb.,

druh zdravotní péče = dle § 5 odst. 2 písm. f) až i) zákona č. 372/2011 Sb.,

zdravotní služby = dle § 2 odst. 2 písm. d) až f) zákona č. 372/2011 Sb.,

lékaři = lékaři, zubní lékaři a farmaceuti dle zákona č. 95/2004 o zdravotnických povoláních lékaře, zubního lékaře a farmaceuta,

nelékaři = ostatní zdravotničtí pracovníci a jiní odborní pracovníci dle zákona 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních

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.

**Ordinační hodiny:**

**Provozní doba:**

**Po –**

**Út –**

**St –**

**Čt –**

**Pá –**

**So –**

**Ne –**

Údaje uvedené v tomto seznamu zdravotnických pracovníků jsou pravdivé, úplné a nic není zamlčeno. Jsem si vědom/a právních následků vyplývajících z uvedení nesprávných nebo neúplných údajů (přestupek podle § 2 zákona č. 251/2016 Sb., o některých přestupcích - pokuta až do výše 50 000 Kč).

V .....dne .....

Podpis osoby oprávněné jednat za poskytovatele:.....