

Přílohy: přílohy doložte v souladu s Vámi zvoleným předmětem žádosti.

- a) První odrážka – v případě vzdělání získaného po vstupu do ES (resp. EU) - tedy po 1.5.2004 doklady dle písm. b), v případě vzdělání získaného před vstupem do ES (resp. EU) - tedy před 1.5.2004 doklady dle písm. b) a písm. c).
- b) Druhá až čtvrtá odrážka - úředně ověřené kopie dokladů o získané odborné způsobilosti, příp. specializované způsobilosti (např. vysvědčení o maturitní zkoušce, diplom a vysvědčení o absolutoriu, diplom a vysvědčení o státní zkoušce nebo diplom a dodatek diplomu, diplom, vysvědčení či osvědčení o specializaci).
- c) Pátá odrážka - originál nebo úředně ověřená kopie dokladů o výkonu povolání potvrzené zaměstnavatelem (potvrzení od současného zaměstnavatele nebo pracovní smlouva a dohoda o rozvázání pracovního poměru vystavené bývalým zaměstnavatelem či zaměstnavateli). V případě odborné praxe v cizině či obdobných dokladů vystavených v cizím jazyce je nutné předložit překlad těchto dokladů autorizovaným překladatelem.
- d) Šestá odrážka – doklady podle písm. a) a originál nebo úředně ověřená kopie lékařského posudku vydaného na základě lékařské prohlídky poskytovatelem pracovně lékařských služeb, popřípadě registrujícím poskytovatelem zdravotních služeb v oboru všeobecné praktické lékařství, a není-li, jiným poskytovatelem zdravotních služeb v oboru všeobecné praktické lékařství. Potvrzení nesmí být při předložení starší 3 měsíců.
- e) Sedmá odrážka - doklady podle písm. a) a originál nebo úředně ověřená kopie Výpisu z evidence Rejstříku trestů fyzických osob ne starší 3 měsíců.
- f) Osmá odrážka – pokud je ještě platné registrační období a neskončilo, lze tento doklad vystavit; k žádosti není nutné žádný doklad přikládat; údaje se vyhledají v Národním registru zdravotnických pracovníků.
- g) Devátá odrážka – oprávnění k výkonu daného povolání bez odborného dohledu má dle § 4 zákona č. 96/2004 Sb., ten, kdo má odbornou, příp. specializovanou způsobilost a je zdravotně způsobilý a bezúhonný. Proto je pro vystavení tohoto osvědčení k žádosti přiložit doklady dle písm. b), d) a e).

Pokud došlo od vydání dokumentů ke změně jména, je nutné k žádosti doložit úředně ověřené kopie dokladu o změně jména (např. oddací list).

Prohlašuji, že zmocňuji níže uvedenou osobu, aby mne zastupovala a jednala mým jménem ve věci vyřízení mé žádosti.

V případě, že si přejete odeslat požadovaně/á osvědčení zplnomocněné osobě, vyplňte její kontaktní údaje do části žádosti „Adresa pro doručování písemností (kontaktní adresa)“. Vyplněním souhlasíte se zasláním požadovaných dokladů uvedené osobě.

Zplnomocněná osoba:

Titul, jméno, příjmení:

Datum narození:

Telefon:

Prohlašuji, že všechny uváděné údaje a přiložené doklady k této žádosti jsou správné, úplné a zakládají se na pravdě:

Jméno a příjmení žadatele/ky(čitelně):	Podpis:	Datum:	Místo:

✉ - Žádost s příloženými doklady zasílejte na adresu:

Ministerstvo zdravotnictví
Vinařská 6
603 00 Brno

Ministerstvo zdravotnictví
Odbor ONP, Oddělení uznávání kvalifikací – ONP/2
detašované pracoviště: Vinařská 6, 603 00 Brno