

**Žádost o udělení/prodloužení akreditace k uskutečňování vzdělávacího programu se zasílá na adresu:**

Ministerstvo zdravotnictví  
odbor vědy a lékařských povolání  
Palackého náměstí 4  
128 01 Praha 2

**Žádá poskytovatel zdravotních služeb nebo právnická osoba nebo fyzická osoba.**

**Poskytovatel zdravotních služeb, který je oprávněn poskytovat lékárenskou péči, a který si žádá o udělení akreditace pro praktickou část aprobační zkoušky farmaceuta je současně akreditovaným poskytovatelem zdravotních služeb na lékárenský kmen nebo pro vlastní specializovaný výcvik v oboru praktické lékárenství nebo pro nastavbový obor nemocniční lékárenství podle zákona č. 95/2004 Sb. případně pro základní obory veřejné lékárenství nebo nemocniční lékárenství podle vyhlášky č. 185/2009 Sb.**

**Kopie Rozhodnutí o udělení akreditace se přikládá k Žádosti o udělení akreditace pro praktickou část aprobační zkoušky.**

**Je nutné doložit:**

1. Formulář žádosti o udělení/prodloužení akreditace k uskutečňování vzdělávacího programu s podpisem statutárního orgánu (statutární orgán je ředitel, nebo jednatel nebo předseda představenstva nebo fyzická osoba, která žádost předkládá).
2. Dotazník, ve kterém jsou uvedeny informace o personálním a materiálně – technickém zabezpečení, včetně údajů o zajištění celého spektra vzdělávacího programu.
3. Doklady o odborné způsobilosti a doklady o specializované způsobilosti nebo doklady o zvláštní odborné způsobilosti nebo zvláštní specializované způsobilosti (garantů a farmaceutů vykonávajících přímé odborné vedení) odpovědných za průběh vzdělávání v rámci praktické části aprobační zkoušky (kopie).
4. Kopii Rozhodnutí o udělení akreditace pro obor specializačního vzdělávání a doplňující odborné praxe.
5. Kopii platného osvědčení (CERTIFIKÁTU) o soustavné účasti v systému celoživotního vzdělávání České lékárnické komory farmaceuta vykonávajícího přímé odborné vedení. **Příslušný CERTIFIKÁT si každý člen komory prostřednictvím své „osobní karty“ může samostatně vytisknout.**
6. Výpis z obchodního rejstříku (kopie). Předkládá pouze právnická osoba.
7. Rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb (kopie).
8. Kopie pracovně právní smlouvy pro farmaceuta/farmaceuty vykonávající přímé odborné vedení nebo čestné prohlášení v případě, že farmaceut vykonávající přímé odborné vedení je současně poskytovatelem zdravotních služeb (fyzická osoba OSVČ), který se akredituje.
9. Žádost se zasílá v jednom písemném vyhotovení spolu s elektronickou podobou (CD).
10. Doklad o zaplacení správního poplatku (1000 Kč kolek, který se lepí na žádost na vyznačené místo). V případě, že kolek nebude přilepen, ministerstvo neručí za jeho ztrátu!
11. V případě, že žadatel má oprávnění k poskytování zdravotních služeb na více místech poskytování zdravotních služeb, předkládá rozpis míst, kde budou jednotlivé části odborná praxe probíhat.
12. Smlouvu s jiným akreditovaným zařízením pro tu část vzdělávacího programu, kterou samo akreditované zařízení nezajišťuje.