



**Žiadosť o vydanie poverenia na posudzovanie zdravotnej spôsobilosti
člena posádky plavidla**

Vyplní žiadateľ - lekár

Priezvisko

Meno dátum narodenia

Adresa trvalého pobytu:.....

..... PSČ:.....

Miesto prevádzkovania zdravotníckeho zariadenia, v ktorom lekár vykonáva posudzovanie

zdravotnej spôsobilosti:

.....

Telefónne číslo alebo email

K žiadosti prikladám:

- doklad o získaní vysokoškolského vzdelania druhého stupňa v doktorskom študijnom programe v študijnom odbore všeobecné lekárstvo a špecializáciu v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo;
- čestné vyhlásenie, že mám k dispozícii zdravotnícke zariadenia na posudzovanie zdravotnej spôsobilosti¹⁾ v rozsahu podľa osobitného predpisu;
- doklad o úhrade správneho poplatku, resp. eKoloK v hodnote 10,-€.

Týmto vyhlasujem, že údaje, ktoré som poskytol, sú skutočné, pravdivé, úplné, aktuálne a presné. Súčasne potvrdzujem, že osobné údaje som poskytol dobrovoľne a bez nátlaku.

V Dátum:

vlastnoručný podpis

1) Zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.