

Príslušná pobočka na vybavenie žiadosti

Identifikácia žiadateľa

Obchodné meno/Názov	IČO	Telefón
Právna forma	E-mail	

Adresa sídla žiadateľa

Ulica	Číslo
PSČ	Obec
Štát	

Informácie o osobe, ktorá je štatutárnym orgánom

Titul pred menom	Titul za menom	
Meno	Priezvisko	
Ulica	Číslo	
PSČ	Obec	
Štát	Rodné číslo	Dátum narodenia

Zriaďovateľ

Právnická osoba - Obchodné meno/Názov	Adresa sídla
Fyzická osoba - Meno a priezvisko	Číslo zriaďovacej listiny (ak bola vydaná)

Adresa výkonu odbornej činnosti (Ak má poskytovateľ viac miest výkonu odbornej činnosti, tak sa nasledujúce údaje uvedú samostatne pre každé miesto odbornej činnosti)

Ulica	Číslo
PSČ	Obec
Štát	

Identifikácia kvalifikovanej osoby zodpovednej za odborné poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti ^

Titul pred menom

Titul za menom

Meno

Priezvisko

Dátum narodenia

Registračné číslo z komory

Komora, v ktorej je osoba zaregistrovaná

Bezbariérový prístup pre osoby so zdravotným postihnutím ^

Neuvádza sa pri záchranej zdravotnej službe

Áno

Nie

Požadované prílohy k žiadosti: ^

- a) originál alebo úradne osvedčené splnomocnenie v prípade zastupovania
b) úradne osvedčené kópie dokladov preukazujúcich odbornú spôsobilosť kvalifikovanej osoby zodpovednej za odborné poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti v prípade, ak kvalifikovaná osoba nemá pridelený kód zdravotníckeho pracovníka

V

Dňa

_____ podpis žiadateľa