

- úrad pre
- dohľad nad
- zdravotnou
- starostlivosťou

Žiadosť o vydanie duplikátu dekrétu "Pridelenie kódu zdravotníckeho pracovníka"

Príslušná pobočka na vybavenie žiadosti

Identifikácia žiadateľa

Titul pred menom

Titul za menom

Meno

Priezvisko

Rodné číslo

Dátum narodenia

Názov obce trvalého bydliska/názov obce prechodného bydliska, ak je trvalý pobyt v zahraničí

Adresa na doručenie duplikátu dekrétu

Ulica

Číslo

PSČ

Obec

Štát

Telefón

E-mail

Žiadam o vydanie duplikátu dekrétu "Pridelenie kódu zdravotníckeho pracovníka" v odbornom zameraní:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

V

Dňa

_____ podpis žiadateľa