

- úrad pre
- dohľad nad
- zdravotnou
- starostlivosťou

Žiadosť o obnovenie pozastaveného kódu zdravotníckeho pracovníka

Príslušná pobočka na vybavenie žiadosti

Identifikácia žiadateľa

Titul pred menom

Titul za menom

Meno

Priezvisko

Rodné číslo

Dátum narodenia

Adresa na doručenie informácie o obnovení pozastaveného kódu zdravotníckeho pracovníka

Ulica

Číslo

PSČ

Obec

Štát

Telefón

E-mail

Žiadam o obnovenie pozastaveného kódu zdravotníckeho pracovníka na vlastnú žiadosť.

Kódy zdravotníckeho pracovníka, ktorých sa žiadosť týka:

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

V

Dňa

_____ podpis žiadateľa