



## Žádost o vydání osvědčení potvrzujícího:

(zaškrtněte předmět Vaší žádosti z nabídky níže, případně více předmětů)

- a) rovnocennost získaného vzdělání s požadavky na vzdělání všeobecné sestry nebo porodní asistentky, popřípadě nabytá práva v souladu s evropskou směrnicí č. 36/2005/ES (pouze pro povolání všeobecné sestry a porodní asistentky)
- b) úroveň kvalifikace v souladu s evropskou směrnicí č. 36/2005/ES (pro ostatní povolání)
- c) odbornou způsobilost k výkonu nelékařského zdravotnického povolání
- d) specializovanou způsobilost
- e) výkon zdravotnického povolání na území ČR
- f) zdravotní způsobilost
- g) bezúhonnost
- h) platnost registrace (je-li ještě osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu platné)
- i) oprávnění k výkonu příslušného nelékařského zdravotnického povolání bez odborného dohledu (tento doklad nahrazuje pro zahraniční úřady osvědčení potvrzující platnost registrace v případě registrací, které již skončily nebo ani nebyly vydány; většinou pro země mimo EU)

Místo pro nalepení  
kolku  
500 Kč

### Pro zdravotnické povolání:

#### I. Žadatel/ka

Titul, jméno, příjmení:

Dřívější příjmení:

Datum narození:

E-mail:

Telefon:

ID datové schránky (je-li zřízená):

#### Adresa trvalého bydliště

Ulice:

č.p./č.o.:

Obec:

PSČ:

Stát:



## Adresa pro doručování písemností (kontaktní adresa)

Adresát:

Ulice:

č.p./č.o.:

Obec:

PSČ:

Stát:

## II. Přílohy

Doložte v souladu s Vámi zvoleným předmětem žádosti. **Všechny níže uvedené doklady se předkládají v originále nebo úředně ověřené kopii.**

a)	doklady dle písm. <b>b) c)</b> v případě vzdělání získaného <b>po</b> vstupu do EU (po 1.5.2004) nebo doklady dle písm. <b>b) c)</b> a písm. <b>e)</b> v případě vzdělání získaného <b>před</b> vstupem do EU
b) c)	úředně ověřené kopie dokladů o získané odborné způsobilosti (např. vysvědčení o maturitní zkoušce, diplom a vysvědčení o absolutoriu, diplom a vysvědčení o státní zkoušce nebo diplom a dodatek diplomu)
d)	úředně ověřené kopie dokladů o získané specializované způsobilosti (např. diplom a dodatek diplomu, diplom, vysvědčení či osvědčení o specializaci)
e)	originál nebo úředně ověřená kopie dokladů o výkonu povolání potvrzené zaměstnavatelem (potvrzení od současného zaměstnavatele nebo pracovní smlouva a dohoda o rozvázání pracovního poměru vystavené bývalým zaměstnavatelem či zaměstnavateli). V případě odborné praxe v cizině či obdobných dokladů vystavených v cizím jazyce je nutné předložit překlad těchto dokladů autorizovaným překladatelem
f)	doklady podle písm. <b>b) c)</b> a originál nebo úředně ověřená kopie lékařského posudku vydaného na základě lékařské prohlídky poskytovatelem pracovně lékařských služeb, popřípadě registrujícím poskytovatelem zdravotních služeb v oboru všeobecné praktické lékařství, a není-li, jiným poskytovatelem zdravotních služeb v oboru všeobecné praktické lékařství. Potvrzení nesmí být při předložení starší 3 měsíců.
g)	doklady podle písm. <b>b) c)</b> a originál nebo úředně ověřená kopie Výpisu z evidence Rejstříku trestů fyzických osob. Doklad nesmí být při předložení starší 3 měsíců.
h)	tento doklad lze vystavit, pokud je ještě platné registrační období a neskončilo. K žádosti není nutné žádný doklad přikládat (údaje se vyhledají v systémech MZČR).
i)	doklady dle písm. <b>b) c), f)</b> a <b>g)</b> ( <i>Oprávnění k výkonu daného povolání bez odborného dohledu má dle § 4 zákona č. 96/2004 Sb., ten, kdo má odbornou, příp. specializovanou způsobilosti a je zdravotně způsobilý a bezúhonný.</i> )

Pokud došlo od vydání dokumentů ke změně jména, je nutné k žádosti doložit úředně ověřené kopie dokladu o změně jména (např. oddací list).

Veškeré výše uvedené doklady musí být doloženy v českém jazyce, případně musí být opatřeny úředně ověřeným překladem, tj. překladem provedeným tlumočnickem zapsaným do seznamu znalců a tlumočnicků ve smyslu zákona č. 36/1967 Sb., o znalcích a tlumočnicích, v platném znění.





### III. Zplnomocnění

Prohlašuji, že zmocňuji níže uvedenou osobu, aby mě zastupovala a jednala mým jménem ve věci vyřízení mé žádosti.

V případě, že si přejete odeslat požadované/á osvědčení zplnomocněné osobě, vyplňte její kontaktní údaje do části žádosti „Adresa pro doručování písemností“. Vyplněním souhlasíte se zasláním požadovaných dokladů uvedené osobě.

#### Zplnomocněná osoba:

Titul, jméno, příjmení:

Datum narození:

Telefon:

### IV. Prohlášení

Prohlašuji, že všechny uváděné údaje a přiložené doklady k této žádosti jsou správné, úplné a zakládají se na pravdě.

Jméno a příjmení žadatele/ky:

Místo:

Datum:

Podpis:

### V. Pokyny k vyplnění

- V případě, že předmět žádosti nebude označen, bude žádost vrácena k doplnění.
- Je možné zvolit více předmětů žádosti, hodnota správního poplatku se nezmění.

### VI. Pokyny k odeslání

a) prostřednictvím datové schránky Ministerstva zdravotnictví: **pv8aaxd** nebo

b) poštou na adresu: **Ministerstvo zdravotnictví ČR**

**Vinařská 6**

**603 00 Brno**

