

Žádost o udělení/prodloužení akreditace k uskutečňování vzdělávacího programu se zasílá na adresu:

Ministerstvo zdravotnictví
odbor vědy a lékařských povolání
Palackého náměstí 4
128 01 Praha 2

Žádá poskytovatel zdravotních služeb nebo právnická osoba nebo fyzická osoba.

Je nutné doložit:

Potvrzení, ze kterého bude vyplývat, že údaje týkající se personálního zabezpečení (jména a počty lékařských zdravotnických pracovníků) odpovídají údajům uvedeným v registru České stomatologické komory (dále jen „ČSK“). Toto potvrzení vydá na vyžádání ČSK. To znamená, že již při podání Žádosti o udělení akreditace, musí personální zabezpečení (jména a počty lékařských zdravotnických pracovníků) u daného poskytovatele zdravotních služeb (uvedené v dotazníku) odpovídat údajům personálního zabezpečení (jména a počty lékařských zdravotnických pracovníků) uvedeným v registru ČSK.

Žadatel se obrátí na ČSK na adresu durikova@dent.cz se seznamem veškerého personálního zabezpečení (jména a počty lékařských zdravotnických pracovníků), které chce potvrdit. Pokud tento seznam nebude souhlasit se seznamem uvedeným v registru ČSK, je nutné, aby tyto nesrovnalosti s ČSK vyřešil. **K Žádosti o udělení/prodloužení akreditace**, kterou poskytovatel zdravotních služeb zasílá na Ministerstvo zdravotnictví Odbor vědy a lékařských povolání, přikládá **Potvrzení od ČSK**, že seznam lékařských zdravotnických pracovníků uvedených v dotazníku odpovídá seznamu lékařských zdravotnických pracovníků v registru ČSK.

- 1. Formulář žádosti o udělení/prodloužení akreditace k uskutečňování vzdělávacího programu s podpisem statutárního orgánu (statutární orgán je ředitel, nebo jednatel nebo předseda představenstva nebo fyzická osoba, která žádost předkládá).**
- 2. Dotazník, ve kterém jsou uvedeny informace o personálním a materiálně – technickém zabezpečení, včetně údajů o zajištění celého spektra vzdělávacího programu, uveďte počet zubních souprav s křeslem.**
- 3. Doklady o odborné nebo specializované způsobilosti nebo jiné odborné kvalifikaci zubních lékařů vykonávajících přímé odborné vedení odpovědných za průběh vzdělávání v rámci praktické části aprobační zkoušky (kopie).**
- 4. Doklady o odborné nebo specializované způsobilosti všech nelékařských zdravotnických pracovníků (kopie).**
- 5. Výpis z obchodního rejstříku (kopie). Předkládá pouze právnická osoba.**
- 6. Rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb (kopie).**

7. Kopie pracovně právní smlouvy lékaře vykonávající přímé odborné vedení nebo čestné prohlášení v případě, že lékař vykonávající přímé odborné vedení je současně poskytovatelem zdravotních služeb (fyzická osoba OSVČ) který se akredituje, ze které bude patrná výše pracovního úvazku nebo potvrzení o výši pracovního úvazku od poskytovatele zdravotních služeb, který si žádá o akreditaci (kopie).

8. Potvrzení o výši pracovního úvazku ostatních zubních lékařů, kteří jsou zaměstnání u poskytovatele zdravotních služeb, který si žádá o akreditaci.

9. Kopie pracovně právních smluv všech nelékařských zdravotnických pracovníků u poskytovatele zdravotních služeb, který si žádá o akreditaci, ze kterých bude patrná výše pracovních úvazků nebo potvrzení o výši pracovních úvazků všech nelékařských zdravotních pracovníků od poskytovatele zdravotních služeb, který si žádá o akreditaci (kopie).

10. Platné osvědčení o soustavné účasti v systému celoživotního vzdělávání České stomatologické komory lékaře vykonávající přímé odborné vedení (kopie).

11. Žádost se zasílá v jednom písemném vyhotovení spolu s elektronickou podobou (CD).

12. Doklad o zaplacení správního poplatku (1000 Kč kolek, který se lepí na žádost na vyznačené místo). V případě, že kolek nebude přilepen, ministerstvo neručí za jeho ztrátu!