ČESKÁ LÉKAŘSKÁ KOMORA **LÉKAŘSKÁ 291/2, 150 30 PRAHA 5**

ŽÁDOST O LICENCI
Š K O L I T E L E

(dle Stavovského předpisu č. 12 ČLK)

Jméno, příjmení, titul: ……..

Datum narození: ……..…

Adresa: ……...

Státní příslušnost: …….

a) Člen ČLK od: …….

b) pro výkon (y) ……

……

c) Publikační a přednášková činnost

……

……

……

……

……

……

d) Vyjádření příslušné oborové komise VR ČLK:

……

……

……

V …….. dne …….

Podpis …….

Schválení VR ČLK:

……

……

V …….. dne …….

Podpis …….

Příloha:

b) Kopie licence k výkonu funkce vedoucí lékař – primář.

e) Potvrzení nadřízeného lékaře nebo odborného zástupce zdravotnic. zařízení (příp. nám LPP) o samostatném vykonávání příslušné diagnostické nebo léčebné metody po dobu nejméně pěti let. (U metod na území ČR neprováděných nebo u metod, které nejsou v ČR běžně prováděny je dostačující doporučení od zahraničního pracoviště, kterým žadatel doloží, že metodu zvládá a může ji samostatně provádět a vyučovat).

f) Doklady o účasti v celoživotním vzdělávání lékařů.

g) Předložení dokladu o pracovně právním nebo jiném smluvním vztahu s akreditovaným pracovištěm. (Pokud pracoviště ještě není akreditováno, pak nedílnou součástí žádosti je i žádost o akreditaci pracoviště dle §3 Stavovské předpisu č. 12).

h) Od 1.1.2002 doporučení od školitele pro stejný lékařský výkon, u kterého se žadatel výkon učil nebo doporučení pracoviště, které prokazatelně výkony provádí v dostatečné míře.

V …….. dne …….

Podpis žadatele: ……

Rozhodnutí představenstva ČLK:

……

……

……

V …….. dne ……..

Podpis …….