

ČESKÁ LÉKAŘSKÁ KOMORA
Drahobejlova 1019/27, 190 00 Praha 9

**ŽÁDOST O VYDÁNÍ LICENCE ŠKOLITELE
LÉKAŘSKÉHO VÝKONU**
(dle Stavovského předpisu ČLK č. 12)

Jméno, příjmení, titul:

Datum narození:

Adresa:

Státní příslušnost:

Člen ČLK od:

Žádám o vydání licence školitele pro výkon (y):

Číslo akreditace školícího pracoviště (pokud je již akreditace udělena):

Přílohy žádosti:

- 1.) Kopie platné licence ČLK k výkonu funkce vedoucí lékař – primář.
- 2.) Potvrzení nadřízeného lékaře nebo odborného zástupce poskytovatele zdravotních služeb 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).
- 3.) Kopie platného diplomu celoživotního vzdělávání lékařů.
- 4.) Doklad o pracovněprávním nebo jiném smluvním vztahu s akreditovaným pracovištěm. (Pokud pracoviště ještě není akreditováno, pak nedílnou součástí žádosti je i žádost o akreditaci pracoviště dle § 3 Stavovského předpisu ČLK č. 12).
- 5.) Doporučení od školitele pro stejný lékařský výkon, u kterého se žadatel výkon učil, nebo doporučení pracoviště, které je akreditovaným pracovištěm pro tento výkon.
- 6.) Přehled publikační a přednáškové činnosti.

V dne

Podpis žadatele:

Vyjádření příslušné oborové komise Vědecké rady ČLK:

.....
.....
.....
.....
.....

V dne

Podpis

Schválení Vědecké rady ČLK:

.....
.....

V dne

Podpis

Rozhodnutí představenstva ČLK:

.....
.....

V dne

Podpis