



SLOVENSKÁ KOMORA MEDICÍNSKO - TECHNICKÝCH PRACOVNÍKOV

sídlo: Karpatské námestie 7770/10A, 831 06 Bratislava - mestská časť Rača, Slovenská republika
sekretariát: Hasičská 118/2, P.O.BOX 131, 911 01 Trenčín, Slovenská republika

Z Á Z N A M o preškolení pracovníka v zdravotníctve

podľa § 34 zákona č. 578/2004 Z.z. v znení neskorších predpisov – Odborná spôsobilosť pri prerušení výkonu zdravotníckeho povolania

1. Pracovník – školenec:

Meno, priezvisko, titul _____

Dátum narodenia _____

Povolanie _____

Pracovisko _____

Pracovný pomer od _____

Prerušenie výkonu pracovných činností od _____ do _____

2. Pracovník – školiteľ:

Meno, priezvisko, titul _____

Povolanie _____

Pracovné zaradenie _____

Pracovisko _____

3. Preškolenie:

Absolvoval v termíne od _____ do _____ (najmenej 480 hodín)

Záverečné zhodnotenie: _____

V _____ dňa _____

Podpis pracovníka povereného preškolením