|  |  |
| --- | --- |
| Priezvisko, meno, titul |  |
| Adresa /ulica, číslo, mesto, PSČ / |  |
| telefónne číslo/e-mail |  |

**Registračné číslo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Vec: **Žiadosť o odbornú a etickú spôsobilosť**

Týmto Vás žiadam o vystavenie potvrdenia pre etickú a odbornú spôsobilosť. Spolu so žiadosťou zasielam požadované prílohy, ktoré sú neoddeliteľnou časťou tejto žiadosti.

**Prílohy:**

* výpis z registra trestov (nesmie byť starší viac ako 3 mesiace),
* čestnévyhlásenia žiadateľa o vydanie potvrdenia o odbornej spôsobilosti a o etickej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania,
* doklad o uhradenom poplatku za vydanie potvrdenia vo výške 15 eur.

**Upozornenie:**

Potvrdenie o etickej a odbornej spôsobilosti sa vystavuje **iba zdravotníckym pracovníkom registrovaným** v Slovenskej komore medicínsko-technických pracovníkov – ďalej len SK MTP v súlade so zákonom Zákon č. 578/2004 Z. z. Zákon o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Vystavenie potvrdenia o odbornej a etickej spôsobilosti nemení Vaše povinnosti týkajúce sa Vašej registrácie ako zdravotníckeho pracovníka v SK MTP. **V prípade, ak** **prerušíte** **výkon** zdravotníckeho povolania, na základe ktorého ste registrovaný/á v našej komore SK MTP, **je potrebné**, aby ste požiadali o **pozastavenie** alebo **zrušenie** **registrácie**.

Poplatok za potvrdenie o etickej a odbornej spôsobilosti je vo výške 15 eur. **Údaje k úhrade**: **IBAN:** SK65 0900 0000 0002 7378 1818, **VS**: Vaše registračné číslo v komore bez písmen, **ŠS**: 40500, **poznámka**: meno, priezvisko, odborna a eticka sposobilost

Dátum ........................................ Podpis ..................................................