

PROHLÁŠENÍ

o výkonu povolání lékaře/zubního lékaře/farmaceuta/nelékařského zdravotnického pracovníka nebo jiného odborného pracovníka

Já, narozený/narozená dne,
trvale bytem

prohlašuji, že jsem nepřerušil/a výkon zdravotnického povolání lékaře/zubního lékaře/farmaceuta/nelékařského zdravotnického pracovníka nebo jiného odborného pracovníka*) v oboru na dobu, která za posledních 7 let činila v celkovém součtu více než 6 let.

Za přerušení výkonu povolání lékaře/zubního lékaře/farmaceuta/zdravotnického pracovníka nebo jiného zdravotnického pracovníka se považuje pro účely zákonů č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů a č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů i výkon povolání lékaře/zubního lékaře/farmaceuta/zdravotnického pracovníka nebo jiného zdravotnického pracovníka v rozsahu nižším než jedna pětina stanovené týdenní pracovní doby.

Údaje, které jsem uvedl/a v tomto prohlášení jsou pravdivé, úplné a nic není zamlčeno. Současně prohlašuji, že jsem si vědom/a právních následků vyplývajících z uvedení nesprávných nebo neúplných údajů (např. přešupek podle § 2 odst. 2 zákona č. 251/2016 Sb., o některých přestupcích – pokuta až do výše 50 000 Kč).

V dne

.....
jméno a příjmení, titul
(vyplnit tiskem nebo hůlkovým písmem)

.....
podpis

*) Nehodící se škrtněte.