**ÚDAJE PRE REGISTRÁCIU**

|  |
| --- |
| *Prosím nevypĺňať bod 1. a 2. , vyplní komora !*  1. **Registračné číslo :** \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2. **Dátum registrácie :** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| ***Vyplniť - povinné údaje pre registráciu!***  3. **Meno:** ......................................... 4. **Priezvisko:** ............................................................  .  5. **Rodné priezvisko:** ........................................................... 6. **Titul:** ...............................  7**. Rodné číslo:** ....................................................... 8. **Miesto** **narodenia:** ............................  9. **E-mail:** ................................................................... 10. **Mobil:** .......................................  11. **Trvalý pobyt (ulica, číslo, PSČ, mesto) :** ....................................................................................  12. **Kontaktná adresa (ulica, číslo, PSČ, mesto) :** ............................................................................  13. **Št. občianstvo :** ........... 14. **Zdravotnícke povolanie1 :** ..............................................  15. **Úsek práce / konkrétne pracovisko2 :** .......................................................................  16. **Zamestnávateľ3 :** .........................................................................................................  17. **Odborná spôsobilosť4 :** ............................................................................................... |

|  |
| --- |
| *Nepovinné údaje pre registráciu !*  18. Ďalšie vzdelávanie (špecializácie, certifikáty):  I. názov:.........................................................................................................................  kde : ............................................................. dátum ukončenia:................................  II. názov:........................................................................................................................  kde : ............................................................. dátum ukončenia:................................  III. názov:.......................................................................................................................  kde : ............................................................. dátum ukončenia:.................................  IV. názov:.......................................................................................................................  kde : ............................................................... dátum ukončenia:.................................  19. Doterajšia prax 5 :  ................................................................................................................................................  ................................................................................................................................................  ................................................................................................................................................  ................................................................................................................................................  ................................................................................................................................................ |

|  |
| --- |
| ***Vyplniť - povinné údaje pre registráciu!***  20. **Člen komory SKMTP : áno - nie** (nehodiace sa preškrtnite)  21. **Dátum podania : .............................** 22. **Podpis : ..........................................**  **(Bez podpisu nebude žiadosť akceptovaná.)** |

**Potrebná dokumentácia** (originál alebo overená kópia) **:**

1/ doklad o praxi (aktuálny zamestnávateľ),

2/ doklad o odbornej spôsobilosti (výučný list, vysvedčenie o maturitnej skúške, diplom),

3/ doklad o ďalšom vzdelávaní (PŠŠ, špecializačné štúdium),

4/ doklad o zaplatení poplatku za registráciu,

5/ fotokópia občianskeho preukazu z oboch strán (neoverená kópia),

6/ cudzinec – doklad o uznaní vzdelania z ministerstva školstva a doklad o vzdelaní, na základe, ktorého bolo rozhodnutie vydané (všetky doklady musia byť preložené prekladateľom zapísaným v zozname prekladateľov Slovenskej republiky).

**Zoznam povolaní podľa § 62, ods. 6., zákona 578/2004 Z. z.**

R – verejný zdravotník

M – zdravotnícky laborant

N – farmaceutický laborant

Nb – technik pre zdravotnícke pomôcky

O – rádiologický technik

Q – dentálna hygienička

S – nutričný terapeut

T – optometrista

U – zubný asistent

V – očný optik

Y – masér

Z – praktická sestra - asistent

Aa – sanitár

1 § 27 zákona 578/2004 o poskytovateľoch zdravotníckej starostlivosti v znení neskorších predpisov (kategórie zdravotníckych pracovníkov)

2 konkrétne pracovisko/oddelenie: napr. biochémia, hematológia, patológia, rádiodiagnostika, rádioterapia, chirurgia, interné oddelenie...

3 názov, ulica, PSČ, mesto

4 miesto a druh školy (SZŠ / VŠ)

5 názov zariadenia, zamestnaný od – do