**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