(Vzor žiadosti, ktorú podáva fyzická osoba – podnikateľ)

Obchodné meno:

Miesto podnikania:

IČO:

číslo telefónu:

e-mail:

Úrad verejného zdravotníctva SR
Trnavská cesta 52
P.O.BOX 45
826 45 Bratislava

Vec
Žiadosť o vydanie oprávnenia na výkon pracovnej zdravotnej služby dodávateľským spôsobom pre zamestnancov vykonávajúcich práce zaradené do kategórie 1, 2, 3 alebo 4

Podľa § 30b ods. 1 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov žiadam o vydanie oprávnenia na výkon pracovnej zdravotnej služby dodávateľským spôsobom v rozsahu podľa § 30a ods. 1 a § 30d zákona č. 355/2007 Z. z. a § 1 až 5 vyhlášky MZ SR č. 208/2014 Z. z. pre zamestnancov vykonávajúcich práce zaradené do kategórie 1, 2, 3 alebo 4.

K žiadosti pripájam:
1. **úradný výpis zo živnostenského registra**
2. **zoznam tímu pracovnej zdravotnej služby:**
   lekár - vedúci tímu pracovnej zdravotnej služby: meno, priezvisko, titul, doklad o vzdelaní, doklad o špecializácii, pracovná zmluva (alebo dohoda o vykonaní práce)
   verejný zdravotník - meno, priezvisko, titul, doklad o vzdelaní, pracovná zmluva (alebo dohoda o vykonaní práce)
3. **povolenie samosprávneho kraja na prevádzkovanie ambulancie** na výkon lekárskych preventívnych prehliadok vo vzťahu k práci (alebo zmluva na prenájom ambulancie a povolenie na jej prevádzkovanie)
4. **pracovný postup na vykonávanie jednotlivých odborných činností**
5. **vyhlásenie o nezávislosti pri vykonávaní odborných činností vo vzťahu k zamestnávateľom**

V ..... dňa ..... pečiatka, podpis