



## ŽIADOSŤ o zmenu špecializačného odboru

<b>Titul, meno, priezvisko:</b>			
Rodné priezvisko:		Rodné číslo:	
Miesto narodenia:		Dátum narodenia:	Št. občianstvo:
E-mail:		Tel. číslo:	
<b>Adresa trvalého pobytu:</b>	Ulica a číslo:		
	Mesto:		PSČ:
<b>Kontaktná adresa</b> (cudzinci prechodný pobyt v SR):	Ulica a číslo:		
	Mesto:		PSČ:
<b>Adresa zamestnávateľa:</b>			
Pracovisko/oddelenie:			
Pracovné zaradenie:		V prac. pomere od:	
Rozsah poskytovanej zdravotnej starostlivosti v rozsahu úväzku:			
<b>Zaradená/ý v špecializačnom odbore:</b>			
Dátum zaradenia:		Vzdel. ustanoveň:	

**V súlade s Nariadením vlády SR č. 296/2010 Z. z. v platnom znení žiadam o zmenu špecializačného odboru:<sup>1</sup>**

**pôvodný špecializačný odbor:** .....

**1. zmena špecializačného odboru:** .....

**žiadaný špecializačný odbor:** .....

Dátum: .....

Podpis žiadateľa: .....

Prílohy: Index odbornosti

Záznamník zdravotných výkonov (pre pôvodný špecializačný odbor)

Žiadosť o vydanie dokladov o ďalšom vzdelávaní (nasleduje)

<sup>1</sup> Zmena špecializačného odboru počas špecializačného štúdia, ktoré sa začalo v období od 10. 02. 2018 - 31. 03. 2022, sa môže uskutočniť len jedenkrát! Zmena špecializačného odboru počas špecializačného štúdia, ktoré sa začalo po 31. 03. 2022, sa môže uskutočniť najviac dvakrát!

## PRIEBEH ABSOLVOVANEJ ODBORNEJ PRAXE<sup>2</sup>

Titul, meno a priezvisko:			
Špecializačný odbor:			
Pracovisko / oddelenie/ ambulancia	dátum		počet mesiacov
	od	do	

Čestne prehlasujem, že všetky údaje sú presné, pravdivé a úplné a som si vedomý/á právnych následkov plynúcich z uvedenia nepravdivých údajov.

Dátum: .....

.....  
podpis žiadateľa

<sup>2</sup> Prax musí byť potvrdená príslušným spôsobom v Indexe odbornosti.

**Vyjadrenie odborného garanta nového študijného programu na JLF UK:**

**Odporúčam / neodporúčam zmenu špecializačného odboru.**

Na základe zhodnotenia obsahu a rozsahu absolvovaného špecializačného štúdia v súlade s § 70 Nariadenia vlády č. 296/2010 Z. z. o odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania, spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností v platnom znení **z a p o č í t a v a** zdravotníckemu pracovníkovi do špecializačného štúdia v špecializačnom odbore .....  
nasledujúcu časť špecializačného štúdia:

Pracovisko / oddelenie/ ambulancia	počet mesiacov

Zdravotnícky pracovník je **p o v i n n ý a b s o l v o v a ť** rozdiel v obsahu a rozsahu špecializovaných vedomostí a zručností medzi započítanou časťou špecializačného štúdia a povinnými praktickými zručnosťami a skúsenosťami pre príslušný špecializačný študijný program v špecializačnom odbore.

Dátum: .....

Podpis:

---

**Vyjadrenie dekana JLF UK:**

**Súhlasím / Nesúhlasím**

Dátum: .....

Podpis:

## ŽIADOSŤ O VYDANIE DOKLADOV O ĎALŠOM VZDELÁVANÍ

V zmysle § 76 ods. 2 Nariadenia vlády SR č. 296/2010 Z. z. o odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania, spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností v platnom znení **žiadam** týmto **Jesseniovu lekársku fakultu UK v Martine** o **vydanie nasledujúcich dokladov o ďalšom vzdelávaní zdravotníckeho pracovníka**:

**Záznamník zdravotných výkonov (logbook) pre nový špecializačný odbor\***

V ..... dňa .....  
..... podpis

**\*Poplatok za vydanie nového záznamníka zdravotníckych výkonov je 10 €** (č. účtu: SK58 8180 0000 0070 0013 4502; variabilný symbol: 201; poznámka pre prijímateľa: meno a priezvisko a "poplatok za vydanie záznamníka").

---

### Potvrdenie o prevzatí dokladov o ďalšom vzdelávaní:

(vyplní sa pri prevzatí dokladov na príslušnom oddelení JLF UK)

Potvrdzujem, že som dňa ..... prevzal/a nasledujúce doklady o ďalšom vzdelávaní zdravotníckeho pracovníka:

**Záznamník zdravotných výkonov** č.: .....

.....  
podpis