

Žádost o akreditaci školícího pracoviště

(dle Stavovského předpisu č. 12 ČLK)

Název žadatele:

Sídlo žadatele:

.....
.....

.....
.....
.....

Název odd.

Statutární zástupce:

IČO: DIČ:

IČZ:

kontaktní osoba
(tel.číslo)

a) Název lékařského výkonu pro který je akreditace požadována:

1)	.....	2)	.....
3)	.....	4)	.....
5)	.....	6)	.....
7)	.....	8)	.....
9)	.....	10)	.....

b) Jména lékařů, splňujících podmínky pro přiznání licence školitel výkonu:

<i>jméno, příjmení a titul</i>	<i>výkon</i>
.....
.....
.....
.....
.....

Přílohy žádosti:

b) Kopie licence školitelů lékařského výkonu, kteří budou zajišťovat výuku. (V případě, že není na pracovišti zatím lékař s licenci školitel lékařského výkonu, musí být přiloženy komplexní materiály lékaře, který o vydání této licence žádá. Žádost o licenci školitele lékařského výkonu je v takovém případě nedílnou součástí žádosti o akreditaci, bez které ji nelze vydat).

c) Popis technického vybavení pracoviště stvrzený odborným zástupcem pracoviště.

d) Průkazný doklad o počtu provedených výkonů v posledních 3 letech.

Vyjádření příslušné oborové komise VR ČLK:

.....

Vdne.....

Podpis.....

Schválení VR ČLK:

.....

V.....dne.....

Podpis.....

Podpis statutárního zástupce ZZ:.....

Podpis lékaře – držitele licence školitel lékařského výkonu:.....

V.....dne.....

Rozhodnutí představenstva ČLK:

.....

V.....dne.....

Podpis.....