



ČESKÁ LÉKAŘSKÁ KOMORA

ŽÁDOST O VYDÁNÍ LICENCE

OS ČLK.....

Datum přijetí žádosti na OS

příjmení, jméno, tituly rodné ev. další příjmení
evidenční číslo datum narození e-mail:
bydliště PSČ tel.č.
promoce na univerzitě rok promoce

Přiložené dokumenty o dosaženém odborném vzdělání:

dokument1) obor: rok
dokument1) obor: rok
dokument1) obor: rok
dokument1) obor: rok
dokument1) obor: rok

Dosavadní praxe: (NUTNO VYPLNIT VŠECHNY ÚDAJE)

zdravotnické zařízení	pracovní zařazení + obor	délka praxe (počet měsíců)	úvazek	od - do měsíc/rok
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

délka praxe v oboru celkem

Přerušení praxe: (pokud praxe přerušena nebyla – nutno proškrtnout)

- z důvodu čerpání mateřské a rodič. dovolené
(počet měsíců) (od – do) (od – do)
- z důvodu
(např. výkon základní vojenské služby apod.) (počet měsíců) (od – do)

Žádám o udělení licence: dle licenčního řádu výjimky z licenčního řádu

I. licence k výkonu soukromé lékařské praxe, pro výkon funkce lektor v lékařské praxi, pro výkon funkce odborného zástupce a pro poskytování poradenských služeb

pro obor

II. licence pro výkon funkce vedoucího lékaře a primáře (v případě udělení je zároveň i licenci I.)

pro obor

jsem držitelem platné licence pro výkon funkce vedoucího lékaře a primáře v oboru, který nyní žádám (doporučujeme přiložit fotokopii této licence)
ev. č. licence datum udělení obor

nejsem držitelem platné licence pro výkon funkce vedoucího lékaře a primáře v požadovaném oboru - platnost licence již vypršela
ev. č. licence datum udělení obor

nebyl/a jsem držitelem licence pro výkon funkce vedoucího lékaře a primáře v požadovaném oboru - o tuto licenci jsem v minulosti nežádal/a

Jsem si vědom/a, že nepravdivé uvedené údaje mohou vést k zahájení disciplinárního řízení.

V dne
podpis žadatele

1) dosažená atestace (A) / specializace (S) / specializovaná způsobilost (SZ) / certifikovaný kurz (CK) / zvláštní odborná způsobilost (ZOZ)

