

ČESKÁ LÉKAŘSKÁ KOMORA

Drahobejlova 1019/27, 190 00 Praha 9

ŽÁDOST O AKREDITACI ŠKOLÍCÍHO PRACOVIŠTĚ

(dle Stavovského předpisu ČLK č. 12)

Název žadatele:

Sídlo žadatele:

.....

Název odd.

Číslo akreditace školícího pracoviště (pokud již byla dříve udělena):

Statutární zástupce:

IČO: DIČ:

IČZ:

kontaktní osoba

(tel. číslo)

Název a číslo lékařského výkonu, pro který je akreditace požadována:

.....

.....

Jména lékařů, splňujících podmínky pro přiznání licence školitel výkonu:

jméno, příjmení a titul

výkon

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Přílohy žádosti:

- 1.) Kopie licence školitelů lékařského výkonu, kteří budou zajišťovat výuku. (Pokud zatím není na pracovišti 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).
- 2.) Popis technického vybavení pracoviště stvrzený odborným zástupcem pracoviště.

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

Podpis a razítko statutárního zástupce poskytovatele zdravotních služeb:

Podpis lékaře – držitele licence školitel lékařského výkonu, popř. žadatele o vydání licence školitele lékařského výkonu:

V dne

Vyjádření příslušné oborové komise Vědecké ČLK:

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

V dne

Podpis

Schválení Vědecké rady ČLK:

.....
.....

V dne

Podpis

Rozhodnutí představenstva ČLK:

.....
.....

V dne

Podpis