

## ŽIADOSŤ O ZARADENIE DO REZIDENTSKÉHO ŠTÚDIA

podľa § 39b ods. 6 zákona č. 578/2004 Z. z.

<b>ZAMESTNÁVATEĽ PODÁVAJÚCI ŽIADOSŤ O ZARADENIE</b> (názov a adresa):		
Žiadam o zaradenie do špecializačného štúdia v špecializačnom odbore ( <i>vypísať celý názov</i> ):		
Označenie samosprávneho kraja, v ktorom po ukončení rezidentského štúdia bude rezident poskytovať zdravotnú starostlivosť:		
<b>PRE ZDRAVOTNÍCKEHO PRACOVNÍKA :</b>		
<b>Priezvisko:</b>		<b>Meno:</b>
<b>Rodné priezvisko:</b>		<b>Titul:</b>
<b>Dátum narodenia:</b>	<b>Rodné číslo:</b> /	
<b>Miesto a štát narodenia:</b>		
<b>Štátne občianstvo:</b>		
<b>Tel. č. (mobil):</b>	<b>E-mail:</b>	
<b>Registrácia v stavovskej organizácii od:</b>		<b>Číslo registrácie:</b>
<b>Adresa trvalého bydliska:</b>		
Ulica a číslo:		
Obec:	PSČ:	
<b>Kontaktná adresa</b> (ak je iná ako adresa trvalého bydliska):		
Ulica a číslo:		
Obec:	PSČ:	
<b>Ukončené vzdelanie:</b>		<b>Študijný odbor:</b>
Univerzita, fakulta, mesto:		
<b>Dátum ukončenia:</b>		<b>Číslo diplomu:</b>
<b>Pracovné zaradenie:</b>		<b>Zdravotnícke povolanie:</b>
V pracovnom pomere od:		V úväzku:
<b>Doteraz získaná špecializácia, resp. PhD. v odbore:</b>		
	<b>Dátum:</b>	<b>Číslo diplomu:</b>
	<b>Dátum:</b>	<b>Číslo diplomu:</b>
	<b>Dátum:</b>	<b>Číslo diplomu:</b>

<b>Meno, podpis a pečiatka navrhovateľa</b> (zamestnávateľ):	
Dátum:	Podpis:

V súlade so zákonom č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov **súhlasím** so spracúvaním mojich osobných údajov v informačnom systéme Slovenskej zdravotníckej univerzity v Bratislave za účelom a v rozsahu potrebnom k zaradeniu do ďalšieho vzdelávania. Zároveň svojím podpisom **potvrďujem** správnosť, pravdivosť vyplnených údajov a zaväzujem sa nahlásiť zmeny zamestnávateľa, zmeny v osobných údajoch, iné zmeny.

V \_\_\_\_\_ dňa \_\_\_\_\_ **Podpis zdravotníckeho pracovníka:** \_\_\_\_\_

**Prílohy:**

1. čestné vyhlásenie zdravotníckeho pracovníka, že nie je zaradený do špecializačného štúdia v inom špecializačnom odbore (tlačivo nižšie),
2. čestné vyhlásenie o dokladoch v ďalšom vzdelávaní zdravotníckeho pracovníka a žiadosť o ich vydanie dokladov (index odbornosti, záznamník) (tlačivo nižšie),
3. úradne osvedčená kópia vysokoškolského diplomu a dodatok k diplomu,
4. zdravotnícky pracovník, ktorý získal odbornú spôsobilosť na výkon zdravotníckeho povolania v cudzine, predkladá so žiadosťou o zaradenie aj rozhodnutie o uznaní dokladov o vzdelaní,
5. úradne osvedčená kópia dokladu o získanej odbornej spôsobilosti na výkon špecializovaných pracovných činností zdravotníckeho pracovníka podľa § 33 ods. 5, ak takú získal,
6. doklad o pracovnom pomere zdravotníckeho pracovníka so zamestnávateľom uzavretom najmenej na dobu trvania rezidentského štúdia (pracovná zmluva vrátane všetkých dodatkov, resp. dohôd o zmene),
7. kópia dokladu o registrácii v stavovskej organizácii,
8. index odbornosti/špecializačný index (ak už bol vydaný),
9. zmluva o zabezpečení ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov v špecializačnom odbore/certifikačnej pracovnej činnosti (LF-Špecializačné štúdium-Dokumenty na stiahnutie: <http://www.szu.sk/index.php?id=1235&menu>),
10. dohoda o zvýšení kvalifikácie v rámci rezidentského štúdia zdravotníckeho pracovníka medzi zamestnávateľom a zamestnancom (na stiahnutie: <https://www.health.gov.sk/?rezidenti-vzory-zmluv> (kópia)

**Poznámky: Neúplná žiadosť (bez príloh) bude vrátená žiadateľovi!**

Počas čerpania materskej a rodičovskej dovolenky nezaradujeme.

---

**Vyplňa SZU v Bratislave:**

<b>Vyjadrenie odborného garanta študijného programu na LF SZU:</b> <b>Odporúčam / neodporúčam zaradenie do špecializačného štúdia.</b>	
Dátum:	Podpis:

<b>Vyjadrenie vzdelávacej ustanovizne:</b> <b>Súhlasím / Nesúhlasím.</b>	
Dátum:	Podpis:

Titul, meno, priezvisko:	
Dátum a miesto narodenia:	
Trvale bytom:	

**ČESTNÉ VYHLÁSENIE  
ZDRAVOTNÍCKEHO PRACOVNÍKA**

**v súlade s § 39b ods. 6 písm. b)**

**a v súlade s § 40 ods. 15 zákona č. 578/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov**

Čestne vyhlasujem, že nie som zaradený/á do špecializačného štúdia v inom špecializačnom odbore ani na inej vzdelávacej ustanovizni a v tom istom čase sa budem vzdelávať len v jednom študijnom programe ďalšieho vzdelávania.

Čestne vyhlasujem, že nie som študentom/študentkou doktorandského štúdia (PhD.) v dennej forme.

V \_\_\_\_\_ dňa \_\_\_\_\_

Podpis: \_\_\_\_\_

**ČESTNÉ VYHLÁSENIE  
ZDRAVOTNÍCKEHO PRACOVNÍKA**

<b>Titul, meno, priezvisko:</b>	
<b>Dátum a miesto narodenia:</b>	
<b>Trvale bytom:</b>	

Čestne vyhlasujem, že mi **boli - neboli\*** vydané nasledujúce doklady o ďalšom vzdelávaní zdravotníckeho pracovníka:

**Index odbornosti (špecializačný index)**

číslo: \_\_\_\_\_ vydaný inštitúciou: \_\_\_\_\_

**Záznamník zdravotných výkonov (logbook) pre študijný odbor, o zaradenie do ktorého žiadam**

číslo: \_\_\_\_\_ vydaný inštitúciou: \_\_\_\_\_

V \_\_\_\_\_ dňa \_\_\_\_\_

Podpis: \_\_\_\_\_

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 znení neskorších predpisov index a záznamník sú doklady zdravotníckeho pracovníka určené na účely zaznamenávania všetkých foriem ďalšieho vzdelávania; vydá ich vzdelávacia ustanovizeň na žiadosť uchádzača. **Zdravotnícky pracovník môže mať len jeden index počas celého priebehu ďalšieho vzdelávania.**

**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 znení neskorších predpisov týmto **žiadam** Slovenskú zdravotnícku univerzitu v Bratislave **o vydanie nasledujúcich dokladov o ďalšom vzdelávaní zdravotníckeho pracovníka:**

**Index odbornosti \***

**Záznamník zdravotných výkonov (logbook)**

V \_\_\_\_\_ dňa \_\_\_\_\_

Podpis: \_\_\_\_\_

*\*V prípade, ak ešte nebol vydaný*