

ŽIADOSŤ O ZARADENIE DO REZIDENTSKÉHO ŠTÚDIA

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

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

Meno, podpis a pečiatka navrhovateľa (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. 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. kópia dokladu o získanej odbornej spôsobilosti na výkon špecializovaných pracovných činností zdravotníckeho pracovníka podľa § 33 ods. 5, ak takú získal,
6. kópia dokladu 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 (Ďalšie vzdelávanie-Zaradovanie zdravotníckych pracovníkov-Dokumenty na stiahnutie: <https://eszu.sk/zaradovanie-zdravotnickych-pracovnikov/#dokumenty>),
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:

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

Vyjadrenie vzdelávacej ustanovizne: Súhlasím / Nesúhlasím.	
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**

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

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*