

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti
Adresa:
IČO:

Evidenčné číslo posudku

POSUDOK

Priezvisko a meno:

Rodné číslo:

Adresa bydliska:

Je spôsobilý *)

je nespôsobilý*)

**Na poskytovanie služieb v oblasti súkromnej bezpečnosti súkromnými
bezpečnostnými službami
a
na výkon práce v noci**

Poučenie:

Ak sa žiadateľ domnieva, že rozhodnutie lekára v súvislosti so zdravotnou spôsobilosťou na poskytovanie služieb v oblasti súkromnej bezpečnosti súkromnými službami je nesprávne, má právo požiadať poskytovateľa zdravotnej starostlivosti o nápravu podľa § 17 ods.1 zákona č. 576/2004 Z. z.. Žiadosť sa podáva písomne.

V.....

.....

Odtlačok pečiatky
a podpis lekára

Dňa.....

* Nehodiace sa prečiarknite