



Oznámenie zmien údajov v licencií

Zdravotnícky pracovník:

Titul, meno, priezvisko :

Registračné číslo :

V zmysle § 72 ods. 1 písm. c) zákona č. 578/2004 Z.z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov na účely vyznačenia **zmeny údajov uvedených v licencií** /vyznačte v príslušnom rámečku krížikom, ktorej licenciie sa Vaše oznámenie týka/

- na výkon samostatnej zdravotníckej praxe (L1A) č.
- na výkon zdravotníckeho povolania (L1B) č.
- na výkon činnosti odborného zástupcu (L1C) č.

oznamujem týmto Slovenskej komore zubných lekárov nasledovné zmeny /vyznačte v príslušnom rámečku krížikom X/:

Zmena : /uvedte aktuálne údaje zmenou dotknuté/

- Meno :
- Priezviska :
- Miesto trvalého pobytu :
- Miesto prechodného pobytu :

V dňa

.....
/vlastnoručný podpis/

Povinné prílohy – /označte tie, ktoré prikladáte/:

- fotokópia občianskeho preukazu (ak došlo k zmene mena, priezviska, alebo miesta trvalého pobytu);
- fotokópia potvrdenia o prechodnom pobyte (ak došlo k nahláseniu prechodného pobytu)

Žiadosť o zmene spolu s prílohami sa zasiela na:

Slovenská komora zubných lekárov
Fibichova 14
821 05 Bratislava