



# Oznámenie zmien údajov do registra zdravotníckych pracovníkov vykonávajúcich zdravotnícke povolanie zubný lekár

## Zdravotnícky pracovník:

Titul, meno, priezvisko : .....

Registračné číslo : .....

Podľa§ 80 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 /ďalej len „zákon“/ na účely zápisu do registra zdravotníckych pracovníkov vykonávajúcich zdravotnícke povolanie zubných lekárov oznamujem týmto Slovenskej komore zubných lekárov **nasledovné zmeny údajov** do registra zdravotníckych pracovníkov vykonávajúcich zdravotnícke povolanie zubných lekárov /vyznačte v príslušnom rámciku krížikov X/:

**Zmena** : /uvedte aktuálne údaje zmenou dotknuté/

- Meno a/alebo priezvisko : .....
- Titul : .....
- Štátne občianstvo : .....
- Miesto trvalého pobytu : .....
- Miesto prechodné pobytu : .....

Žiadam o vydanie dodatku k licenci č. .... zo dňa ..... na výkon .....

- Zamestnávateľa/miesto výkonu povolania : .....
- Názov zamestnávateľa : .....
- Adresa miesta výkonu povolania : .....
- Telefónny kontakt miesta výkonu : .....

- Odbornej spôsobilosti na výkon:
  - Špecializovaných pracovných činností : .....
  - Certifikovaných pracovných činností : .....

- Kontaktné údaje:
  - Telefónny kontakt : .....
  - E-mailová adresa : .....

- podľa § 63 ods. 8 zákona v rámci oznamovania zmeny údajov týkajúcich sa výkonu zdravotníckeho povolania oznamujem Slovenskej komore zubných lekárov údaje:

o výkone pracovných činností mimo územia Slovenskej republiky od ..... 20.....

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 alebo jeho zmene, alebo zmena štátneho občianstva);
- fotokópia rozhodnutia zo samosprávneho kraja (ak došlo k zmene odborného zástupcu/ zdravotníckeho pracovníka),
- osvedčená kópia dokladu o získanej odbornej spôsobilosti na výkon špecializovaných pracovných činností (ak došlo k zmene odbornej spôsobilosti),
- osvedčená kópia dokladu o získanej odbornej spôsobilosti na výkon certifikovaných pracovných činností (ak došlo k zmene odbornej spôsobilosti),
- osvedčená kópia dokladu (ak došlo k zmene titulu).

**Žiadosť o zmene spolu s prílohami zaslať na:**

Slovenská komora zubných lekárov  
Fibichova 14  
821 05 Bratislava