

(Vzor ohlásenia, ktoré podáva fyzická osoba – podnikateľ: lekár)

Obchodné meno, miesto podnikania, IČO:

číslo telefónu:

e-mail:

**Úrad verejného zdravotníctva SR
Trnavská cesta 52
P. O. BOX 45
826 45 Bratislava**

Vec

Ohlásenie vykonávania činnosti pracovnej zdravotnej služby samostatne dodávateľským spôsobom pre zamestnancov vykonávajúcich prácu zaradenú do kategórie 1 alebo 2

Podľa § 30aa ods. 2 písm. a) a § 30b ods. 13 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov ohlasujem vykonávanie činnosti pracovnej zdravotnej služby samostatne dodávateľským spôsobom v rozsahu podľa § 30ab zákona č. 355/2007 Z. z. pre zamestnancov vykonávajúcich prácu zaradenú do kategórie 1 alebo 2.

Dátum začatia vykonávania činnosti pracovnej zdravotnej služby:

K ohláseniu pripájam:

- **kópiu licencie na výkon zdravotníckeho povolania** v povolani lekár, ktorú vydala Slovenská lekárska komora*
- **kópiu licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe** v povolani lekár, ktorú vydala Slovenská lekárska komora*

V dňa

pečiatka, podpis

*) *nehodiace sa škrtnite*