

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti
Adresa:
IČO:

Evidenčné číslo posudku:

POSUDOK

Priezvisko a meno:
Rodné číslo:
Adresa trvalého pobytu:

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 bezpečnostnými službami je nesprávne, má právo požiadať poskytovateľa zdravotnej starostlivosti o nápravu § 17 ods. 1 zákona č. 576/2004 Z. z. ; žiadosť sa podáva písomne.

V

.....

Dňa

odtlačok pečiatky
a podpis lekára

*) nehodiace sa prečiarknite.