

Žádost
o vydání rozhodnutí o souhlasu s personálním a věcným vybavením, druhem
a rozsahem poskytované zdravotní péče – nelékařská zdravotnická povolání
podle § 10 odst. 3 písm. b/ zákona č. 160/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů

Podle ust. § 10 odst. 3 písm. b/ zákona č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, ve znění pozdějších předpisů, **ž á d á m** o vydání rozhodnutí o souhlasu s personálním a věcným vybavením, s druhem a rozsahem zdravotní péče poskytované nestátním zdravotnickým zařízením a uvádím

***Fyzická osoba**

Jméno a příjmení provozovatele:

Titul: **Rodné číslo:**.....

Státní občanství:

Rodné příjmení:*

Místo narození:*

Okres narození:*

.....
* Uvedte pouze v případě ověření bezúhonnosti registrujícím správním orgánem podle §12 odst. 4 zákona č. 124/2008 Sb.

Trvalý pobyt:

Místo

Ulice

Číslo

.....
Okres

Pošta

PSC

Jméno a příjmení odborného zástupce :

Titul: **Rodné číslo:**.....

Státní občanství:

Rodné příjmení:*

Místo narození:*

Okres narození:*

.....
* Uvedte pouze v případě ověření bezúhonnosti registrujícím správním orgánem podle §12 odst. 4 zákona č. 124/2008 Sb.

Pracovněprávní vztah k provozovateli:

Trvalý pobyt:

Místo

Ulice

Číslo

.....
Okres

Pošta

PSC

KRAJSKÝ ÚŘAD KRAJE VYSOČINA, Odbor zdravotnictví, Žižkova 57, 587 33 Jihlava

- (pracoviště Věžní 26, Jihlava)

tel.: 564 602 820, fax: 564 602 435, e-mail: posta@kr-vysocina.cz, internet: www.kr-vysocina.cz

IČ: 70890749, bankovní spojení: Volksbank a.s., č.ú.: 4050005000/6800

***Právnícká osoba**

Obchodní firma:

Sídlo:

Místo Ulice Číslo

Okres Pošta PSČ

Statutární orgán:

- **jméno a příjmení:**

- **rodné číslo**

- **trvalý pobyt**

Místo Ulice Číslo

Okres Pošta PSČ

Odborný zástupce:

- **jméno a příjmení, titul:**

- **rodné číslo**

- **trvalý pobyt**

Místo Ulice Číslo

Okres Pošta PSČ

Státní občanství:

Rodné příjmení:*

Místo narození:*

Okres narození:*

.....
* Uvedte pouze v případě ověření bezúhonnosti registrujícím správním orgánem podle §12 odst. 4 zákona č. 124/2008 Sb.

Pracovněprávní vztah k provozovateli:

Druh a rozsah poskytované zdravotní péče:

.....
(vyhl. č. 55/2011 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků)

Místo provozování:

Místo Ulice Číslo

KRAJSKÝ ÚŘAD KRAJE VYSOČINA, Odbor zdravotnictví, Žižkova 57, 587 33 Jihlava

- (pracoviště Věžní 26, Jihlava)

tel.: 564 602 820, fax: 564 602 435, e-mail: posta@kr-vysocina.cz, internet: www.kr-vysocina.cz

IČ: 70890749, bankovní spojení: Volksbank a.s., č.ú.: 4050005000/6800

Okres

Pošta

PSČ

Personální vybavení (počet zaměstnanců a jejich zařazení):

.....
.....
.....
.....

Věcné a technické vybavení:

.....
.....
.....
.....

Prohlašuji, že mám plnou způsobilost k právním úkonům, a že všechny údaje, které jsem uvedla, jsou pravdivé.

K žádosti je provozovatel povinen předložit následující doklady:

- 1. Provozní řád** (potvrzený orgánem ochrany veřejného zdraví)
- 2. Rozhodnutí o schválení provozního řádu vydané příslušným orgánem ochrany veřejného zdraví** (s doložkou právní moci).
- 3. Smlouva o nájmu nebo pronájmu** (v případě vlastnictví výpis z listu vlastnictví)

4. K personálnímu vybavení:

Originály nebo ověřené fotokopie dokladů **provozovatele**, který je fyzickou osobou s odbornou způsobilostí nebo **odborného zástupce** právnické osoby nebo fyzické osoby bez odborné způsobilosti:

- **o odborné způsobilosti** (OSVĚDČENÍ nebo ROZHODNUTÍ (s doložkou právní moci) k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, vydané Ministerstvem zdravotnictví ČR podle zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních
- **zdravotní způsobilosti** (lékařský posudek vydaný registrujícím praktickým lékařem nebo u zaměstnanců lékařem závodní preventivní péče)
- **u odborného zástupce:** - smlouvu o pracovním poměru nebo obdobném pracovní právním vztahu k provozovateli

Bezúhonnost (výpis z rejstříku trestů ne starší 3 měsíců) u provozovatele (fyzická osoba) nebo u odborného zástupce provozovatele, který je právnickou osobou nebo fyzickou osobou bez odborné způsobilosti, **ověření bezúhonnosti zajišťuje registrující správní orgán na základě §12 odst. 4 zákona č. 124/2008 Sb.**

Vedoucí funkci ve zdravotnickém zařízení při vedení osob vykonávajících nelékařská zdravotnická povolání může vykonávat pouze zdravotnický pracovník, k němuž bude předloženo osvědčení vydané MZ ČR podle § 66 a násl. zákona č. 96/2004 Sb., doklad o specializované způsobilosti v příslušném oboru (nebo doklad o vysokoškolském či vyšším odborném vzdělání se zaměřením odpovídajícím příslušné vedoucí funkci) a doklad o výkonu zdravotnického povolání po dobu 5 let, z čehož alespoň 2 roky v úseku činnosti, v němž má být vedoucí funkce vykonávána (§ 92 zák. č. 96/2004 Sb.).

Seznam pracovníků zdravotnického zařízení, kteří vykonávají zdravotnické povolání:

- u lékařských i nelékařských povolání je třeba v tomto seznamu formou **čestného prohlášení** vždy uvést:
 - jméno, příjmení, funkci, datum narození, místo trvalého pobytu, kopii dokladu o nejvyšším dosaženém vzdělání a výši úvazku.

5. K věcnému a technickému vybavení:

Seznam věcného a technického vybavení v návaznosti na vyhlášku č. 221/2010 Sb., o požadavcích na věcné a technické vybavení zdravotnických zařízení (se zvláštním zaměřením na zdravotnickou přístrojovou techniku), vč. doložení atestů, prohlášení o shodě, popř. dokladů o revizi přístrojů.

Tento seznam je formou **čestného prohlášení**.

KRAJSKÝ ÚŘAD KRAJE VYSOČINA, Odbor zdravotnictví, Žižkova 57, 587 33 Jihlava

- (pracoviště Věžní 26, Jihlava)

tel.: 564 602 820, fax: 564 602 435, e-mail: posta@kr-vysocina.cz, internet: www.kr-vysocina.cz

IČ: 70890749, bankovní spojení: Volksbank a.s., č.ú.: 4050005000/6800

U zdravotnických prostředků uvedených do provozu do 31. 12. 1999, u kterých nelze krajskému úřadu doložit prohlášení o shodě (§ 4 odst. 1 písm. a/ zákona č. 123/2000 Sb.), je třeba předložit rovněž doklad o jejich prověření z hlediska splnění technických a medicínských požadavků (posuzují akreditované právnické osoby a osoby pověřené Ministerstvem zdravotnictví - § 52 zákona č. 123/2000 Sb.)

Telefon – pevná linka.....mobilní telefon:.....

e-mail:

***nehodící nevyplňujte**

V dne

.....
jméno, příjmení (hůlkovým písmem)
podpis (razítko) provozovatele

KRAJSKÝ ÚŘAD KRAJE VYSOČINA, Odbor zdravotnictví, Žižkova 57, 587 33 Jihlava
- (pracoviště Věžní 26, Jihlava)

tel.: 564 602 820, fax: 564 602 435, e-mail: posta@kr-vysocina.cz, internet: www.kr-vysocina.cz

IČ: 70890749, bankovní spojení: Volksbank a.s., č.ú.: 4050005000/6800