

**Žádost o vydání
souhlasu s personálním a věcným vybavením, druhem a rozsahem poskytované
zdravotní péče – zubní lékaři**

na základě § 10 odst. 3 písm. b) zákona č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, ve znění
pozdějších předpisů

***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

PSČ

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.

Trvalý pobyt:

Místo

Ulice

Číslo

.....

Okres

Pošta

PSČ

***Právnícká osoba**

Obchodní firma:

Sídlo:

.....
Místo

Ulice

Číslo

.....

Okres

Pošta

PSČ

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

- (pracoviště Věžní 26, Jihlava)

tel.: 564 602 450, 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

Statutární orgán:

- jméno a příjmení:

- rodné číslo

- trvalý pobyt

Místo

Ulice

Číslo

Okres

Pošta

PSČ

Rodné příjmení:***Místo narození:*****Okres narození:***

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

Odborný zástupce:

- jméno a příjmení:

- 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.

Druh a rozsah poskytované zdravotní péče:

.....
.....

Místo provozování:

Místo

Ulice

Číslo

Okres

Pošta

PSČ

Personální vybavení (počet zaměstnanců a jejich zařazení):

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

Věcné a technické vybavení:

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

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

- (pracoviště Věžní 26, Jihlava)

tel.: 564 602 450, 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

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

2. Rozhodnutí o schválení provozního řádu vydané příslušným orgánem ochrany veřejného zdraví.

3. 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**,
- podle zákona č. 95/2004 Sb.
 - doklad o odborné způsobilosti - § 7
 - doklad o specializaci (týká se ortodoncie a orální a maxilofaciální chirurgie) - §8, 44
- vyjádření České lékařské komory zejména k otázce členství v profesní komoře a k otázce nepřerušování výkonu zdravotnického povolání lékaře na dobu delší než 5 let v průběhu předcházejících 6 let (§17 odst. 1 zákona č. 160/1992 Sb., § 9 zákona č. 95/2004 Sb.), v případě přerušování výkonu povolání na dobu delší než 5 let v předcházejících 6 letech doložit záznamem o doškolení v průkazu odbornosti nebo potvrzením průběhu a ukončení doškolení

U zubních lékařů, kteří získali specializaci v nástavbovém oboru čelistní ortopedie (ortodoncie) podle dosavadních předpisů:

- doklad o této nástavbové specializaci.

U zubních lékařů, kteří získali specializaci v nástavbovém oboru stomatologická chirurgie (orální a maxilofaciální chirurgie) podle dosavadních předpisů:

- doklad o této nástavbové specializaci.

- **zdravotní způsobilosti** (lékařský posudek vydaný registrujícím praktickým lékařem nebo u zaměstnanců lékařem závodní preventivní péče)

- **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.

Seznam pracovníků zdravotnického zařízení formou **čestného prohlášení**, kteří vykonávají zdravotnické povolání:

- jméno, příjmení, datum narození, místo trvalého pobytu, kopii dokladu o nejvyšším dosaženém vzdělání.

4. K věcnému a technickému vybavení:

Seznam věcného a technického vybavení se zvláštním zaměřením na zdravotnickou přístrojovou techniku (**vždy minimálně zubní souprava, sterilizátor** – pokud není možnost smluvních dodávek z centrální sterilizace, což je třeba prokázat, **RTG přístroj** – pokud není možnost využívat RTG jiného zdravotnického zařízení, což je třeba prokázat), vč. doložení atestů, prohlášení o shodě, popř. dokladů o revizi přístrojů, dále:

- kopie platné smlouvy o odběru odpadů s obsahem amalgámu se subjektem oprávněným k jeho odstranění,
- doklad prokazující, že zubní souprava instalovaná na pracovišti je vybavena odlučovačem suspendovaných částic amalgámu z odpadních vod s minimální účinností 95 %.

Seznam věcného a technického vybavení je formou **čestného prohlášení**.

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.)

Kontaktní telefon do NZZ, domů, mobil:.....

***nehodící nevyplňujte**

Dne:

Podpis:

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

- (pracoviště Věžní 26, Jihlava)

tel.: 564 602 450, 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