

Vyjádření příslušné profesní komory
(§ 17 odst. 1 zák. č. 160/1992 Sb.)

Česká lékařská komora, okresní sdružení lékařů* v

Česká lékárnická komora, okresní sdružení lékárníků* v

Česká stomatologická komora, Oblastní stomatologická komora* v

potvrzuje, že

.....
jméno a příjmení, titul, datum narození, adresa místa trvalého pobytu

.....
- **je / není*** členem příslušné (potvrzující) profesní komory (§ 3 zák. č. 220/1991 Sb.),

- **přerušil / nepřerušil*** výkon zdravotnického povolání lékaře*, zubního lékaře*,
farmaceuta* na dobu delší než 5 let v průběhu předcházejících 6 let (§ 6, § 9, § 12
zák. č. 95/2004 Sb.).

(V případě přerušení výkonu zdravotnického povolání na dobu delší než 5 let v průběhu
předcházejících 6 let musí žadatel předložit odboru zdravotnictví krajského úřadu písemné
potvrzení o doškolení vydané v souladu se shora uvedenými ustanoveními zákona č.
95/2004 Sb.)

(Dále vyplní pouze příslušné okresní sdružení lékárníků České lékárnické komory)

- **je / není*** držitelem osvědčení vydaného Českou lékárnickou komorou na jinou lékárnou
(pokud ano, na jakou),

- **je / není*** osobou působící v jiných lékárnách na území kraje Vysočina nebo jiných
krajů ČR (pokud ano, v jakých).

V dne

.....
předseda územního orgánu příslušné
profesní komory

.....
podpis a razítka

(*nehodící se škrtněte)