

Potvrdenie lekára o zdravotnej spôsobilosti

Potvrdzujem, že menovaný/á nar.,
je zdravotne spôsobilý/á na štúdium na Vyskej škole zdravotníctva a sociálnej práce sv.
Alžbety a následného výkonu zdravotníckeho povolania podľa § 32 zákona č. 578/2004 Z. z.
o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských
organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov, v odboroch:

Ošetrovateľstvo

Pôrodná asistencia

Laboratórne a vyšetrovacie metódy v zdravotníctve

Urgentná zdravotná starostlivosť

Verejné zdravotníctvo

Zubná technika

*zaškrtnúť odbor, na ktorý sa uchádzač hlási

V....., dňa.....

Pečiatka a podpis lekára