



Žiadosť o dočasné pozastavenie registrácie

Dolu podpísaný/á

Titul, meno, priezvisko :

Dátum narodenia :

Miesto trvalého pobytu :

Miesto prechodného pobytu (ak je miesto trvalého pobytu mimo územia SR)
:

Registračné číslo :

Telefónny kontakt :

E-mail :

V súlade s § 63a písm. a) zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov žiadam o **dočasné pozastavenie registrácie od** do z dôvodu, že som prerušil/a výkon zdravotníckeho povolania na území Slovenskej republiky.

Súčasne žiadam Slovenskú komoru zubných lekárov o /vyznačte v príslušnom rámciku krížikov X/:

- pozastavenie licencie na výkon zdravotníckeho povolania č.
- pozastavenie licencie na výkon činnosti odborného zástupcu č.
- pozastavenie licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe č.

Ak je žiadateľ o dočasné pozastavenie registrácie aj držiteľom licencie, je povinný požiadať aj o dočasné pozastavenie všetkých licencií, ktorých je držiteľom. V opačnom prípade bude voči nemu začaté správne konanie o ich dočasné pozastavenie z úradnej moci.

V dňa

.....

/vlastnoručný podpis/

Žiadosť o dočasné pozastavenie registrácie zaslať na:

Slovenská komora zubných lekárov
Fibichova 14
821 05 Bratislava