

**ZBIERKA**  **ZÁKONOV**  
**SLOVENSKEJ REPUBLIKY**

Ročník 2022

Vyhlásené: 20. 04. 2022

Časová verzia predpisu účinná od: 1. 05. 2022

**Obsah dokumentu je právne záväzný.**

**133**

**VYHLÁŠKA**

**Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky**

zo 7. apríla 2022,

**ktorou sa ustanovujú vzory diplomov o špecializácii a certifikátov**

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky podľa § 41 ods. 2 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 zákona č. 67/2022 Z. z. ustanovuje:

**§ 1**

(1) Vzor diplomu o špecializácii v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo pre zdravotnícke povolanie lekár je uvedený v prílohe č. 1.

(2) Vzor diplomu o špecializácii v špecializačných odboroch anestéziológia a intenzívna medicína; cievná chirurgia; dermatovenerológia; detská chirurgia; detská psychiatria; endokrinológia; fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia; gastroenterologická chirurgia; gastroenterológia; geriatria; gynekológia a pôrodníctvo; hematológia a transfúziológia; hrudníková chirurgia; chirurgia; infektológia; kardiológia; klinická biochémia; klinická farmakológia; klinická imunológia a alergológia; klinická mikrobiológia; klinická onkológia; laboratórna medicína; lekárska genetika; maxilofaciálna chirurgia; nefrológia; neurochirurgia; neurológia; neuropsychiatria; nukleárna medicína; oftalmológia; ortopédia; otorinolaryngológia; patologická anatomia; pediatria; pneumológia a ftizeológia; plastická chirurgia; pracovné lekárstvo; psychiatria; radiačná onkológia; rádiológia; reumatológia; tropická medicína; urgentná medicína; urológia; úrazová chirurgia; verejné zdravotníctvo a vnútorné lekárstvo pre zdravotnícke povolanie lekár je uvedený v prílohe č. 2.

(3) Vzor diplomu o špecializácii v špecializačných odboroch maxilofaciálna chirurgia a čeľusťná ortopédia pre zdravotnícke povolanie zubný lekár je uvedený v prílohe č. 3.

(4) Vzor diplomu o špecializácii v špecializačných odboroch, ktoré nie sú uvedené v odsekoch 1 až 3, je uvedený v prílohe č. 4.

(5) Vzor certifikátu je uvedený v prílohe č. 5.

**§ 2**

Diplomy o špecializácii a certifikát sa vydávajú na bielom papieri formátu A4, ktorý má v strede na pozadí umiestnenú vodotlač štátneho znaku Slovenskej republiky v kresbe.

**§ 3**

Diplomy o špecializácii, certifikáty a osvedčenia o príprave na výkon práce v zdravotníctve vydané podľa doterajších predpisov zostávajú v platnosti.

**§ 4**

Zrušuje sa vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 269/2011 Z. z., ktorou sa ustanovujú vzory diplomov o špecializácii, certifikátov a osvedčení o príprave na výkon práce v zdravotníctve.

**§ 5**

Táto vyhláška nadobúda účinnosť 1. mája 2022.

**Vladimír Lengvarký v. r.**

**"VZOR"  
SLOVENSKÁ REPUBLIKA**názov vysokej školy  
názov fakulty

Číslo: .....

**D I P L O M  
o špecializácii**titul, meno, priezvisko,  
dátum, miesto a štát narodenia

získal/a podľa 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, nariadenia vlády Slovenskej republiky č. 296/2010 Z. z. o odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania, spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností v znení neskorších predpisov odbornú spôsobilosť na výkon špecializovaných pracovných činností

**v špecializačnom odbore****VŠEOBECNÉ LEKÁRSTVO**

Špecializácia je v súlade s článkom 28 smernice Európskeho parlamentu a Rady 2005/36/ES o uznávaní odborných kvalifikácií a vydaný doklad je dokladom o vzdelaní uvedeným v prílohe V (5.1.4.) tejto smernice.

podpis  
meno, priezvisko  
rektor vysokej školy  
(odtlačok úradnej pečiatky)podpis  
meno, priezvisko  
predseda skúšobnej komisiepodpis  
meno, priezvisko  
dekan fakulty

V..... dňa.....

**"VZOR"**  
**SLOVENSKÁ REPUBLIKA**

názov vysokej školy  
názov fakulty

Číslo: .....

**D I P L O M**  
**o špecializácii**

titul, meno, priezvisko,  
dátum, miesto a štát narodenia

získal/a podľa 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, nariadenia vlády Slovenskej republiky č. 296/2010 Z. z. o odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania, spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností v znení neskorších predpisov odbornú spôsobilosť na výkon špecializovaných pracovných činností

**v špecializačnom odbore**

**NÁZOV**

Špecializácia je v súlade s článkom 25 smernice Európskeho parlamentu a Rady 2005/36/ES o uznávaní odborných kvalifikácií a vydaný doklad je dokladom o vzdelaní uvedeným v prílohe V (5.1.2.) a (5.1.3.) tejto smernice.

podpis  
meno, priezvisko  
rektor vysokej školy  
(odtlačok úradnej pečiatky)

podpis  
meno, priezvisko  
predseda skúšobnej komisie

podpis  
meno, priezvisko  
dekan fakulty

V..... dňa.....

**"VZOR"  
SLOVENSKÁ REPUBLIKA**názov vysokej školy  
názov fakulty

Číslo: .....

**D I P L O M  
o špecializácii**titul, meno, priezvisko,  
dátum, miesto a štát narodenia

získal/a podľa 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, nariadenia vlády Slovenskej republiky č. 296/2010 Z. z. o odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania, spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností v znení neskorších predpisov odbornú spôsobilosť na výkon špecializovaných pracovných činností

**v špecializačnom odbore****NÁZOV**

Špecializácia je v súlade s článkom 35 smernice Európskeho parlamentu a Rady 2005/36/ES o uznávaní odborných kvalifikácií a vydaný doklad je dokladom o vzdelaní uvedeným v prílohe V (5.3.2.) tejto smernice.

podpis  
meno, priezvisko  
rektor vysokej školy  
(odtlačok úradnej pečiatky)podpis  
meno, priezvisko  
predseda skúšobnej komisiepodpis  
meno, priezvisko  
dekan fakulty

V..... dňa.....

**"VZOR"**  
**SLOVENSKÁ REPUBLIKA**

názov vysokej školy  
názov fakulty

Číslo: .....

**D I P L O M**  
**o špecializácii**

titul, meno, priezvisko,  
dátum, miesto a štát narodenia

získal/a podľa 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, nariadenia vlády Slovenskej republiky č. 296/2010 Z. z. o odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania, spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností v znení neskorších predpisov odbornú spôsobilosť na výkon špecializovaných pracovných činností

**v špecializačnom odbore**

**NÁZOV**

podpis  
meno, priezvisko  
rektor vysokej školy  
(odtlačok úradnej pečiatky)

podpis  
meno, priezvisko  
predseda skúšobnej komisie

podpis  
meno, priezvisko  
dekan fakulty

V..... dňa.....

**"VZOR"**  
**SLOVENSKÁ REPUBLIKA**

názov vysokej školy  
názov fakulty

Číslo: .....

**C E R T I F I K Á T**

titul, meno, priezvisko,  
dátum, miesto a štát narodenia

získal/a podľa 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, nariadenia vlády Slovenskej republiky č. 296/2010 Z. z. o odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania, spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností v znení neskorších predpisov odbornú spôsobilosť na výkon

**certifikovanej pracovnej činnosti**

**NÁZOV**

podpis  
meno, priezvisko  
štatutárny orgán vzdelávacej ustanovizne  
(odtlačok úradnej pečiatky)

podpis  
meno, priezvisko  
predseda skúšobnej komisie

podpis  
meno, priezvisko  
odborný garant  
certifikovanej pracovnej činnosti

V..... dňa.....

