

**Vzor**

**POVERENIE PRE LEKÁRA, ZDRAVOTNÍCKEHO ZÁCHRANÁRA, SESTRU  
ALEBO ASISTENTA PREPRAVY**

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti: .....

.....

Odborný zástupca poskytovateľa zdravotnej starostlivosti:

.....

Poverujem lekára\*) / zdravotníckeho záchranára\*) / sestru v ambulancii záchrannej  
zdravotnej služby\*) / asistenta prepravy\*)

.....

.....

v rámci neodkladnej zdravotnej starostlivosti ako člena posádky ambulancie

.....

samostatne vykonávať odborné pracovné činnosti podľa § 2 ods. 1, § 3 ods. 2 až 4\*\*) vyhlášky Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 321/2005 Z. z. o rozsahu praxe v niektorých zdravotníckych povolaniach v znení neskorších predpisov.

Dátum vystavenia: ..... Platnosť poverenia do: .....

Meno, priezvisko, odtlačok pečiatky a podpis odborného zástupcu poskytovateľa  
zdravotnej starostlivosti

.....

Potvrďujem svojím podpisom, že som bol/a zrozumiteľne poučený/á o rozsahu  
odborných pracovných činností a špecializovaných pracovných činností.

Dátum: ..... Podpis povereného: .....

Poverenie sa vyhotovuje v dvoch rovnopisoch, pričom jeden rovnopis uchováva príslušný poskytovateľ zdravotnej starostlivosti.

-----

\*) Nehodiace sa prečiarkne a uvedie sa meno a priezvisko osoby, ktorá poverenie vystavila.

\*\*\*) Nehodiace sa prečiarkne a uvedie sa meno a priezvisko povereného lekára, zdravotníckeho záchranára, sestry alebo asistenta prepravy.