

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

.....

Potvrdzujem 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.