

## Vzor osvědčení o získané odborné způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání

ČESKÁ REPUBLIKA

**Akreditované zařízení, sídlo, IČO** .....

.....

.....  
které získalo akreditaci Ministerstva zdravotnictví k uskutečňování vzdělávacího programu  
akreditovaného kvalifikačního kurzu

pod č.j. .... evidenční číslo osvědčení .....

**OSVĚDČENÍ**

**o získané odborné způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání**

Titul, jméno a příjmení .....

Datum narození ..... Místo narození .....

Absolvoval(a) od ..... do .....

akreditovaný kvalifikační kurz .....

.....  
který úspěšně ukončil(a) závěrečnou zkouškou dne .....

před zkušební komisí a tím získal(a) odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického  
povolání v oboru .....

.....  
podle ustanovení § 51 a § 52 zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání  
způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností  
souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů  
(zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů.

V ..... dne .....

L. S.

.....  
Titul, jméno, příjmení a podpis  
osoba jednající za akreditované zařízení

.....  
Titul, jméno, příjmení a podpis  
předseda zkušební komise

.....  
Titul, jméno, příjmení a podpis  
odborný garant kurzu

Formulář aneb

