

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti
Adresa:
IČO:

Evidenčné číslo posudku:

POSUDOK

Priezvisko a meno:

Rodné číslo:

Adresa trvalého pobytu:

Je spôsobilý *)

je nespôsobilý *)

**na poskytovanie služieb v oblasti súkromnej bezpečnosti súkromnými
bezpečnostnými službami**

Poučenie:

Ak sa žiadateľ domnieva, že rozhodnutie lekára v súvislosti so zdravotnou spôsobilosťou na poskytovanie služieb v oblasti súkromnej bezpečnosti súkromnými bezpečnostnými službami je nesprávne, má právo požiadať poskytovateľa zdravotnej starostlivosti o nápravu podľa § 17 ods. 1 zákona č. 576/2004 Z. z.; žiadosť sa podáva písomne.

V _____

Dňa _____

Odtlačok pečiatky
a podpis lekára

*) Nehodiace sa prečiarknite