

Vyjádření příslušné profesní komory

(§ 16 odst. 1 zák. č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách)

Česká lékárnická komora, okresní sdružení lékárníků*

potvrzuje, že

.....
.....

Titul, jméno, příjmení, datum narození, adresa místa trvalého pobytu

- **je - není*** členem příslušné (potvrzující) profesní komory (§ 3 zák. č. 220/1991 Sb.),
- **nepřerušil - přerušil*** výkon zdravotnického povolání lékaře*, zubního lékaře*, farmaceuta* na dobu delší než 6 let v průběhu předcházejících 7 let (§ 6, § 9, § 12 zák. č. 95/2004 Sb.).

V případě přerušení výkonu zdravotnického povolání na dobu delší než 6 let v průběhu předcházejících 7 let musí žadatel předložit odboru zdravotnictví krajského úřadu písemné potvrzení o doškolení vydané v souladu se shora uvedenými ustanoveními zákona č. 95/2004 Sb.

(Dále vyplní pouze příslušné okresní sdružení lékárníků České lékárnické komory)

- **je** držitelem osvědčení vydaného Českou lékárnickou komorou pro lékárnou:

.....

- **je-li** držitelem osvědčení vydaného Českou lékárnickou komorou pro jinou lékárnou, uveďte jakou:

.....

V dne

.....
předseda územního orgánu příslušné
profesní komory

.....
podpis a razítko