

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti

Evidenčné číslo posudku:

Adresa:

IČO:

## 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.....

.....

Odtlačok pečiatky

Dňa.....

a podpis lekára

---

\*) Nehodí sa prečiarknite.