

Žiadosť o vydanie certifikátov zdravotníckemu pracovníkovi

Zdravotnícky pracovník:

Titul, meno a priezvisko:

Rodné číslo:

Adresa trvalého pobytu:

Identifikačné číslo elektronického preukazu zdravotníckeho pracovníka:

(ďalej aj len „žiadateľ“)

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti:

Názov:

Sídlo:

IČO:

Registrácia:

(ďalej aj len ako „laboratórium“)

Bližší popis obsahu žiadosti:

Ako zdravotnícky pracovník vykonávajúci zdravotnícke povolanie v zmluvnom vzťahu uzatvorenom s laboratóriom ako poskytovateľom zdravotnej starostlivosti týmto žiadam Národné centrum zdravotníckych informácií (ďalej aj len „NCZI“) o vydanie súkromných kľúčov a certifikátov definovaných v ust. § 7 ods. 3 zákona č. 153/2013 Z. z. o národnom zdravotníckom informačnom systéme v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon“), ktoré budú v zmysle ust. § 7 ods. 11 zákona uložené na technickom zariadení laboratória (HSM modul), a to za účelom vykonávania zápisov vybraných zdravotných záznamov do národného zdravotníckeho informačného systému.

V, dňa

.....
podpis žiadateľa

Vyplní NCZI

Zodpovedná osoba pre vydanie certifikátu:

Meno a priezvisko:

E-mail:

Tel. č.:

Žiadosť zaevidovaná dňa:	
Pripomienky:	

Za NCZI kontroloval:

Za NCZI schválil:

.....

meno, priezvisko a podpis

.....

meno, priezvisko a podpis