

## 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 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.: .....

### Vyplní NCZI

Žiadosť zaevidovaná dňa:	
Pripomienky:	

Za NCZI kontroloval:

Za NCZI schválil:

.....  
meno, priezvisko a podpis

.....  
meno, priezvisko a podpis