ŽÁDOST O VYDÁNÍ OZNAČENÍ VOZIDLA PRAKTICKÉHO LÉKAŘE VE SLUŽBĚ č. O 5

Podle § 67 odst. 1 zákona č. 361/2000 Sb., o silničním provozu, ve znění pozdějších předpisů.

Městský úřad Litomyšl **odbor místního a silničního hospodářství** Bří Šťastných 1000 570 20 Litomyšl tel. 461 653 333	Číslo jednací: Datum přijetí: Přílohy:

1) Žadatel:

Jméno a příjmení (titul): _____

Datum narození: _____

Trvalý pobyt: ul: _____ čp: _____

obec: _____ PSČ: _____ tel: _____

žádá o

vydání označení vozidla praktického lékaře ve službě č. O 5.

- **NUTNÉ PŘÍLOHY ŽÁDOSTI:**

1) Žadatel, který je praktickým lékařem provozujícím nestátní zdravotnické zařízení, musí k žádosti doložit:

- průkaz totožnosti za podmínek stanovených správním řádem
- rozhodnutí o registraci vydané krajským úřadem (zákon č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, ve znění pozdějších předpisů)
- doklad o tom, že:
  a. registruje pojištěnce - potvrzení zdravotní pojišťovny (příp. zdravotních pojišťoven) nebo
  b. zajišťuje lékařskou službu první pomoci či se na jejím zajištění podílí – potvrzení krajského úřadu nebo
  c. vykonává zálohu zdravotnické záchranné služby - potvrzení místně příslušné zdrav. záchranné služby

2) Žadatel, který vykonává činnost praktického lékaře jako zaměstnanec státního zdravotnického zařízení (SZZ), musí k žádosti doložit:

- průkaz totožnosti za podmínek stanovených správním řádem
- potvrzení, že je zaměstnancem SZZ, vykonávajícím činnost praktického lékaře
- potvrzení, že je odborně způsobilý k výkonu činnosti praktického lékaře - doklad o atestaci

3) Žadatel, který vykonává činnost praktického lékaře jako zaměstnanec nestátního zdravotnického zařízení (NSZZ), musí k žádosti doložit:

- průkaz totožnosti za podmínek stanovených správním řádem
- potvrzení, že je zaměstnancem NSZZ, vykonávajícím činnost praktického lékaře
- potvrzení, že je odborně způsobilý k výkonu činnosti praktického lékaře – doklad o atestaci
- ověřenou kopii rozhodnutí o registraci NSZZ, jehož je zaměstnancem,
- doklad (popř. ověřenou kopii) o tom, že NSZZ, jehož je žadatel zaměstnancem:
  a. registruje pojištěnce - potvrzení zdravotní pojišťovny (příp. zdravotních pojišťoven) nebo
  b. zajišťuje lékařskou službu první pomoci či se na jejím zajištění podílí – potvrzení krajského úřadu, nebo
  c. vykonává zálohu zdravotnické záchranné služby - potvrzení místně příslušné zdravotnické záchranné služby

V _____ dne _____

.....

✍ **podpis žadatele (razítko)**