

**POVERENIE PRE ZDRAVOTNÍCKEHO ZÁCHRANÁRA
ALEBO SESTRU**

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti:

Odborný zástupca poskytovateľa zdravotnej starostlivosti/poverený lekár*):
.....

Poverujem zdravotníckeho záchranára**/ sestru v ambulancii záchrannej zdravotnej služby**)
.....

v rámci neodkladnej zdravotnej starostlivosti ako člena posádky ambulancie
.....

samostatne vykonávať odborné pracovné činnosti podľa § 3 ods. 2 a § 3 ods. 3 a § 3 ods. 4***) vyhlášky Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 321/2005 Z. z. o rozsahu praxe v niektorých zdravotníckych povolaniach v znení neskorších predpisov.

Dátum vystavenia: Platnosť poverenia do:

.....
Meno, priezvisko, odtlačok pečiatky a podpis odborného zástupcu poskytovateľa zdravotnej starostlivosti /povereného lekára***)

.....
Potvrdzujem svojím podpisom, že som bol zrozumiteľne poučený o rozsahu odborných pracovných činností a s poverením súhlasím.

Dátum:

Poverenie sa vyhotovuje v dvoch rovnopisoch, pričom jeden rovnopis uchováva príslušný poskytovateľ zdravotnej starostlivosti.

*) Nehodiace sa prečiarkne a uvedie sa meno a priezvisko osoby, ktorá poverenie vystavila.
**) Nehodiace sa prečiarkne a uvedie sa meno a priezvisko povereného zdravotníckeho záchranára alebo sestry.
***) Nehodiace sa prečiarkne.