

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti		Evidenčné číslo posudku:	
Adresa:			
IČO:			
POSUDOK			
Priezvisko a meno:			
Rodné číslo:			
Adresa trvalého pobytu:			
Je spôsobilý <input type="checkbox"/>		je nespôsobilý <input type="checkbox"/>	
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	