



Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti

Evidenčné číslo posudku

Adresa:

IČO:

POSUDOK

Priezvisko a meno:

Rodné číslo:

Adresa bydliska:

Je spôsobilý *)

je nespôsobilý*)

**Na poskytovanie služieb v oblasti súkromnej bezpečnosti súkromnými
bezpečnostnými službami
a
na výkon práce v noci**

Poučenie:

Ak sa žiadateľ domnieva, že rozhodnutie lekára v súvislosti so zdravotnou spôsobilosťou na poskytovanie služieb v oblasti súkromnej bezpečnosti súkromnými 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

Dňa

.....

Odtlačok pečiatky a podpis lekára

* Nehodiace sa prečiarknite



ADRESA: Lauvias s.r.o.
Na piesku 8
821 05 Bratislava

KONTAKT: +421 905 711 250
info@lauvias.sk
www.lauvias.sk

IČO: 50 799 665
IČ DPH: SK2120499612