



ČESTNÉ VYHLÁSENIE

Priestor na čiarový kód:

Priestor na prezentačnú pečiatku:

Podpísaný (meno, priezvisko, titul štatutárneho zástupcu)

ako štatutárny zástupca zariadenia sociálnej pomoci (názov):

IČO:

so sídlom

s miestom výkonu činnosti*

zariadenom

zo dňa

týmto čestne vyhlasujem, že

- 1) zdravotnícki pracovníci, ktorí poskytujú ošetrovateľskú starostlivosť spĺňajú podmienky na výkon zdravotníckeho povolania – spôsobilosť na právne úkony, odbornú spôsobilosť, zdravotnú spôsobilosť a bezúhonnosť,
- 2) ustanovujem do funkcie osobu zodpovednú za odborné poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti, ktorá je v pracovnoprávnom vzťahu k zariadeniu a nevykonáva činnosť odborného zástupcu poskytovateľa zdravotnej starostlivosti:

Meno a priezvisko zodpovednej osoby	Špecializačný odbor	Počet rokov odbornej praxe
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

- 3) zariadenie poskytuje ošetrovateľskú starostlivosť správne,
- 4) zariadenie má zamestnanú zodpovednú osobu a sestru minimálne na 0,5 pracovného úväzku,
- 5) zariadenie vedie ošetrovateľskú dokumentáciu v rozsahu poskytovanej ošetrovateľskej starostlivosti.

Vyhlasujem, že údaje uvedené v tomto čestnom vyhlásení sú pravdivé, a v prípade, že sa preukáže opak, som si vedomý, že môžu mať za následok neuzavretie zmluvy, resp. zrušenie uzavretého zmluvného vzťahu

V _____ dňa _____

Podpis

* uvádza ZSP, ktorého miesto výkonu činnosti nie je totožné so sídlom ZSP