

**VLOGA ZA IZDAJO ODLOČBE O VPISU V REGISTER ZASEBNIH  
ZDRAVSTVENIH DELAVCEV****(fizične osebe)**\_\_\_\_\_  
ime in priimek\_\_\_\_\_  
ulica in hišna št.\_\_\_\_\_  
pošta in kraj\_\_\_\_\_  
kraj in datum

1.

Spodaj podpisan/a \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_,  
ime in priimek strokovni nazivrojen/a \_\_\_\_\_, stanujoč/a \_\_\_\_\_,  
datum in kraj rojstva naslov stalnega prebivališča

prosim za izdajo odločbe o vpisu v register zasebnih zdravstvenih delavcev.

Zasebno dejavnost na področju \_\_\_\_\_ bom  
področje zdravstvene dejavnostiopravljal/a v prostorih na naslovu \_\_\_\_\_.  
ulica, hišna št., kraj

2.

V prostorih, kjer se bo izvajala zdravstvena dejavnost na področju \_\_\_\_\_:

področje zdravstvene dejavnosti

(ustrezno označi)

- a) se je doslej že izvajala zdravstvena dejavnost iste specialnosti.
- b) se doslej še ni izvajala zdravstvena dejavnost iste specialnosti, zato prosim za ogled prostorov in opreme.

V skladu s 35. členom Zakona o zdravstveni dejavnosti, ki določa pogoje za vpis v register zdravstvenih delavcev, 2. členom Pravilnika o vodenju registra zasebnih zdravstvenih delavcev ter Zakonom o upravnih taksah (tarifni številki 1 in 3), vlogi prilagam naslednja dokazila:

- **potrdilo, da ima nosilec zdravstvene dejavnosti zahtevano izobrazbo za opravljanje predvidene dejavnosti in je usposobljen za samostojno delo v skladu s 64. in 66. členom Zakona o zdravstveni dejavnosti** (spričevalo o zaključnem izpitu, diploma, potrdilo o strokovnem izpitu, licenca – za zdravnike in zobozdravnike),
- **potrdilo o nekaznovanosti** (potrdilo, da nosilcu zdravstvene dejavnosti ni s pravnomočno sodbo prepovedano opravljanje zdravstvene službe oz. poklica),
- **potrdilo, da nosilec zdravstvene dejavnosti ni v delovnem razmerju**  
--predložiti najkasneje ob začetku izvajanja zasebne zdravstvene dejavnosti.
- **potrdilo, da so za opravljanje zdravstvene dejavnosti zagotovljeni ustrezni prostori in oprema in, če zahteva narava dela, tudi ustrezni kadri** (zemljiškoknjižni izpisek o lastništvu prostorov, kupoprodajna pogodba ali pogodba o najemu oziroma uporabi z ustreznim zdravstvenim zavodom oziroma drugo pravno ali fizično osebo),
- **uporabno dovoljenje za prostore, v katerih se bo izvajala zdravstvena dejavnost** (izda ga pristojna upravna enota) – ta priloga ni potrebna, v kolikor je pod točko 2. obkrožena možnost a)
- **mnenje pristojne zbornice ali strokovnega združenja** za nosilca zdravstvene dejavnosti,
- **dokazilo o plačilu upravne takse v višini 21,02 evra** (taksa se poravna na račun št. 01100-1000315637, sklic 11 27111-7111002 z navedbo "upravna taksa (tar. št. 1-10, 80 in 82 ZUT) – državne").

**\*OPOMBE**

---

---

---

---

\*v kolikor manjka katera od navedenih prilog

---

podpis vlagatelja