

Podatki o izvajalcu zdravstvene dejavnosti
(vstaviti glavo izvajalca)

Ministrstvo za zdravje
Štefanova ulica 5
1000 Ljubljana

VLOGA ZA PODELITEV NAZIVA UČNI ZAVOD

1. Spodaj podpisani/a (dopišite ime, priimek in funkcijo odgovorne osebe izvajalca zdravstvene dejavnosti)

v skladu s Pravilnikom o pogojih, ki jih mora izpolnjevati izvajalec zdravstvene dejavnosti za izvajanje praktičnega pouka dijakov zdravstvenih šol in študentov visokošolskih zavodov za podelitev naziva učni zavod (Uradni list RS, št. 103/05; v nadaljnjem besedilu Pravilnik) in podajam vlogo za:

(navedite naziv izvajalca zdravstvene dejavnosti, naziv in naslov lokacije/enote za katero podajate vlogo)

za pridobitev naziva učni zavod, sicer za izvedbo praktičnega izobraževanja in usposabljanja dijakov oziroma študentov sledečih usmeritev oziroma smeri študijskih programov.

2. Izjavljam, da navedeni izvajalec zdravstvene dejavnosti skladu z 2. členom Pravilnika izpolnjuje naslednje pogoje (označite):
- 2.1. ima organizirano strokovno enoto, v kateri je možno praktično izobraževanje in usposabljanje dijakov in študentov posameznih usmeritev oziroma smeri študijskih programov
 DA NE
 - 2.2. ima zaposlene najmanj 3 strokovne delavce usposobljene za pedagoško delo, z izobrazbo v skladu z zahtevami programa posameznih usmeritev in smeri izobraževanja. Strokovni sodelavci morajo imeti poleg pogojev iz prejšnjega stavka tudi opravljen strokovni izpit s področja zdravstvene dejavnosti in najmanj 3 leta delovnih izkušenj v zdravstveni dejavnosti
 DA NE
 - 2.3. strokovne enote imajo v času izvajanja praktičnega pouka najmanj 10 strokovnih primerov s področja, ki je predmet praktičnega izobraževanja in usposabljanja dijakov in študentov
 DA NE
 - 2.4. strokovne enote so primerno opremljene; imajo morajo ustrezne prostore (seminarski prostori, garderobe za dijake in študente ter učitelje) ter zadostno število medicinskih in drugih pripomočkov za delo po sodobnih načelih in metodah v posameznih strokah
 DA NE
 - 2.5. strokovne enote morajo za zagotavljanje varnega dela biti opremljene v skladu s predpisi s področja varstva pri delu
 DA NE

Tabela 1: Področje in izpolnjevanje pogojev v skladu z 2. točko Pravilnika

(v Tabeli 1 označite področje za katerega vlagate vlogo za podelitev naziva učni zavod, dopišite ime in priimek zaposlenih pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti, ki izpolnjujejo pogoje iz 2. točke 2. člena Pravilnika ter priložite dokazila oziroma izjave s katerimi dokazujete izpolnjevanje pogojev)

Področje za katerega izvajalec vlaga vlogo za pridobitev naziva učni zavod		Naziv	Izpolnjevanje pogojev					
			Ime in priimek zaposlenega, ki izpolnjuje pogoje iz 2. točke Pravilnika	Izpolnjevanje pogojev iz 2. točke Pravilnika ¹				Morebitne opombe
		Diploma		Strokovni izpit/licenca	Delovne izkušnje	Usposobljenost za pedagoško delo		
1. <input type="checkbox"/> Babištvo	<input type="checkbox"/> prvostopenjski (visokošolski) študijski program	diplomirani babičar/diplomirana babica		<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	
				<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	
				<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	
2. <input type="checkbox"/> Delovna terapija	<input type="checkbox"/> prvostopenjski (visokošolski) študijski program	diplomirani delovni terapevt/diplomirana delovna terapevtka		<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	
				<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	
				<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	
3. <input type="checkbox"/> Dentalna medicina oziroma področje zobotehničnih del	<input type="checkbox"/> drugostopenjski enovit magistrski študijski program	doktor dentalne medicine specialist/doktorica dentalne medicine specialistka		<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	
				<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	
				<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	
	<input type="checkbox"/> univerzitetni študijski program	doktor dentalne medicine		<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	
				<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	
				<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	
	<input type="checkbox"/> prvostopenjski (visokošolski) študijski program	inženir zobne protetike/inženirka zobne protetike		<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	
				<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	
				<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	
	<input type="checkbox"/> srednja strokovna izobrazba	zobotehnik/zobotehničarica		<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	
				<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	
				<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	

¹ Vlogi strukturirano, pod zaporedno številko področja iz Tabele 1, priložite dokazila oziroma izjave, s katerimi za posameznega zaposlenega dokazujete

- izpolnjevanje pogojev za samostojno delo na področju, za katerega se podaja vloga za podelitev naziva učni zavod (diploma, strokovni izpit/veljavna licenca/dokazilo o vpisu v register). V primeru, da je pri zaposlenem prišlo do spremembe priimka, naj bo le-to iz vloge razvidno.
- izpolnjevanja pogoja najmanj 3 let delovnih izkušenj v zdravstveni dejavnosti, in sicer na področju za katerega se podaja vloga za podelitev naziva učni zavod
- usposobljenost za pedagoško delo

Področje za katerega izvajalec vlaga vlogo za pridobitev naziva učni zavod		Naziv	Izpolnjevanje pogojev						
			Ime in priimek zaposlenega, ki izpolnjuje pogoje iz 2. točke Pravilnika	Izpolnjevanje pogojev iz 2. točke Pravilnika					Morebitne opombe
				Diploma	Strokovni izpit/licenca	Delovne izkušnje	Usposobjenost za pedagoško delo		
4. <input type="checkbox"/> Farmacija	<input type="checkbox"/> drugostopenjski enoviti magistrski študijski program	magister farmacije/magistra farmacije		<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE		
				<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE		
				<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE		
	<input type="checkbox"/> univerzitetni študijski program		<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE			
			<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE			
			<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE			
<input type="checkbox"/> srednja strokovna izobrazba	farmaceutski tehnik/farmaceutska tehnica		<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE			
			<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE			
			<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE			
5. <input type="checkbox"/> Fizioterapija	<input type="checkbox"/> drugostopenjski študijski program	magister fizioterapije/magistrica fizioterapije		<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE		
				<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE		
				<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE		
	<input type="checkbox"/> prvostopenjski (visokošolski) študijski program	diplomirani fizioterapevt/diplomirana fizioterapevtka		<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE		
				<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE		
				<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE		
6. <input type="checkbox"/> Laboratorijska dejavnost	<input type="checkbox"/> drugostopenjski magistrski študijski	magister laboratorijske biomedicine/magistrica laboratorijske biomedicine		<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE		
				<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE		
				<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE		
	<input type="checkbox"/> prvostopenjski (visokošolski) študijski program	diplomirani inženir laboratorijske biomedicine/diplomirana inženirka laboratorijske biomedicine		<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE		
				<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE		
				<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE		
<input type="checkbox"/> srednja strokovna izobrazba	tehnik laboratorijske biomedicine/tehnica laboratorijske biomedicine		<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE			
			<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE			
			<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE			

Področje za katerega izvajalec vlaga vlogo za pridobitev naziva učni zavod		Naziv	Izpolnjevanje pogojev					
			Ime in priimek zaposlenega, ki izpolnjuje pogoje iz 2. točke Pravilnika	Izpolnjevanje pogojev iz 2. točke Pravilnika				Morebitne opombe
				Diploma	Strokovni izpit/licenca	Delovne izkušnje	Usposobjenost za pedagoško delo	
7. <input type="checkbox"/> Medicina	<input type="checkbox"/> drugostopenjski enovit magistrski študijski program	zdravnik/zdravnica		<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	
				<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	
				<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	
	<input type="checkbox"/> univerzitetna izobrazba			<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	
				<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	
				<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	
8. <input type="checkbox"/> Ortotika in protetika	<input type="checkbox"/> prvostopenjski (visokošolski) študijski program	diplomirani ortotik in protetik/diplomirana ortotičarka in protetičarka		<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	
				<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	
				<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	
9. <input type="checkbox"/> Psihologija	<input type="checkbox"/> drugostopenjski študijski program,	specialist klinične psihologije/specialistka klinične psihologinje		<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	
				<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	
				<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	
	<input type="checkbox"/> univerzitetna izobrazba			<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	
				<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	
				<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	
10. <input type="checkbox"/> Radiologija	<input type="checkbox"/> drugostopenjski univerzitetni študijski program	magister inženir radiološke tehnologije/magistrica inženirka radiološke tehnologije		<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	
				<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	
				<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	
	<input type="checkbox"/> prvostopenjski (visokošolski) študijski program	diplomirani inženir radiološke tehnologije/diplomirana inženirka radiološke tehnologije		<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	
				<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	
				<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	

Področje za katerega izvajalec vlaga vlogo za pridobitev naziva učni zavod		Naziv	Izpolnjevanje pogojev						
			Ime in priimek zaposlenega, ki izpolnjuje pogoje iz 2. točke Pravilnika	Izpolnjevanje pogojev iz 2. točke Pravilnika					Morebitne opombe
				Diploma	Strokovni izpit/licenca	Delovne izkušnje	Usposobljenost za pedagoško delo		
11. <input type="checkbox"/> Sanitarno inženirstvo	<input type="checkbox"/> drugostopenjski študijski program	magister sanitarnega inženirstva/magistrice sanitarnega inženirstva		<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE		
				<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE		
				<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE		
	<input type="checkbox"/> prvostopenjski univerzitetni študijski program	diplomirani sanitarni inženir/diplomirana sanitarna inženirka		<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE		
				<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE		
				<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE		
12. <input type="checkbox"/> Zdravstvena nega	<input type="checkbox"/> drugostopenjski univerzitetni študijski program	magister zdravstvene nege/magistrice zdravstvene nege		<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE		
				<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE		
				<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE		
	<input type="checkbox"/> prvostopenjski (visokošolski) študijski program	diplomirani zdravstvenik/diplomirana medicinska sestra		<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE		
				<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE		
				<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE		
	<input type="checkbox"/> srednja strokovna izobrazba	tehnik zdravstvene nege/tehničarka zdravstvene nege		<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE		
				<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE		
				<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE		
	<input type="checkbox"/> srednja poklicna izobrazba	bolničar-negovalec/bolničarka-negovalka		<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE		
				<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE		
				<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE		
13. <input type="checkbox"/> Drugo				<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE		
				<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE		
				<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE		
14. <input type="checkbox"/> Drugo				<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE		
				<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE		
				<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE		

3. Status izvajalca zdravstvene dejavnosti (označite):

javni zdravstveni zavod

javni socialnovarstveni, javni vzgojno izobraževalni zavod

koncesionar, ki je v mreži javne službe na področju socialnega varstva oziroma vzgoje in izobraževanja ter v skladu z 8. členom Zakon o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF, 14/13, 88/16 – ZdZPZD, 64/17, 1/19 – odl. US, 73/19, 82/20, 152/20 – ZZUOOP, 203/20 – ZIUPOPDVE, 112/21 – ZNUPZ, 196/21 – ZDOsk in 100/22 – ZNUZSZS; v nadaljnjem besedilu ZZDej) opravlja tudi zdravstveno dejavnost

drugo: _____ (dopišite)

4. Plačilo upravne takse

Obvezna priloga vlogi je dokazilo o plačilu upravne takse višini 22,60 EUR (taksa se poravnava na račun št. 01100-1000315637, sklic 11 27111-7111002-22 z navedbo "upravna taksa (tar. št. 1-10, 80 in 82 ZUT) – državne v skladu z Zakonom o upravnih taksah (Uradni list RS, št. 106/10 – uradno prečiščeno besedilo, 14/15 – ZUUJFO, 84/15 – ZZelP-J, 32/16, 30/18 – ZKZaš in 189/20 – ZFRO; v nadaljnjem besedilu: ZUT). Osebe javnega prava, v skladu z 2.a točko 23. člena ZUT, upravne takse ne plačujejo. Izvajalec zdravstvene dejavnosti vlogi priloži veljavno dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti.

5. Dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti

Priloženo dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti v skladu s 3.a členom ZZDej

DA NE

Izjavljam, da so v vlogi navedeni podatki resnični. Seznanjen/a sem, da ta izjava velja največ 5 let in da se vsako spremembo, povezano z izpolnjevanjem pogojev za pridobitev naziva učni zavod v 15 dneh od njenega nastanka sporoči ministrstvu, pristojnemu za zdravje.

Kraj in datum

Podpis odgovorne osebe izvajalca zdravstvene dejavnosti in
žig izvajalca zdravstvene dejavnosti
