

**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/poslovne 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 (navedite):

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_
7. \_\_\_\_\_
8. \_\_\_\_\_
9. \_\_\_\_\_
10. \_\_\_\_\_

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

### 3. Dokazila o zaposlenih zdravstvenih delavcih

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 vloga 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 <sup>1</sup>			
			Diploma	Strokovni izpit/licenca	Delovne izkušnje	Usposobljenost za pedagoško delo	
1. <input type="checkbox"/> Babištvo	<input type="checkbox"/> prvostopenjski študijski program Babištvo	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 študijski program Delovna terapija	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, ustna higiena	<input type="checkbox"/> drugostopenjski enovit magistrski študijski program Dentalna medicina	doktor dentalne medicines	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	
			<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	
			<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	
		doktor dentalne medicines 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"/> prvostopenjski študijski program Zobna protetika	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"/> višješolski študijski program Ustna higiena	ustni higienik/ustna higieničarka	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	
			<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	
			<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	
	<input type="checkbox"/> srednje strokovno izobraževanje Zobotehnik	zobotehnik/zoboteh nica	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	
<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE			<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE		
<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE			<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE		

<sup>1</sup> 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	Usposobljenost za pedagoško delo	
4. <input type="checkbox"/> Farmacija	<input type="checkbox"/> drugostopenjski enovit magistrski študijski program Farmacija	magister farmacije specialist/ magistra farmacije 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"/> srednje strokovno izobraževanje Farmaceutski tehnik	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 Fizioterapija	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 študijski program Fizioterapija	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	
	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			

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			
<b>6.</b> <input type="checkbox"/> <b>Laboratorijska dejavnost</b>	<input type="checkbox"/> drugostopenjski magistrski študijski program Laboratorijska biomedicina	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 študijski program Laboratorijska biomedicina	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		
		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"/> srednje strokovno izobraževanje Tehnik laboratorijske biomedicine	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		
	<b>7.</b> <input type="checkbox"/> <b>Logopedija</b>	<input type="checkbox"/> drugostopenjski študijski program Logopedija	specialist klinične logopedije/specialistka klinične logopedije		<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	
					<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	
				<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE		
<b>8.</b> <input type="checkbox"/> <b>Medicina</b>	<input type="checkbox"/> drugostopenjski enovit magistrski študijski program Medicina	zdravnik specialist/zdravnica 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		
		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		
<b>9.</b> <input type="checkbox"/> <b>Medicinska biokemija</b>	<input type="checkbox"/> drugostopenjski študijski program Medicinska biokemija	specialist medicinske biokemije/specialistka medicinske biokemije		<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE		
				<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE		
				<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<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		
10.	<input type="checkbox"/> Ortotika in protetika	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		
11.	<input type="checkbox"/> Psihologija	<input type="checkbox"/> drugostopenjski študijski program Psihologija		<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE		
			<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> 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 študijski program Psihologija	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		
12.	<input type="checkbox"/> Radiologija	<input type="checkbox"/> drugostopenjski študijski program Radiološka tehnologija	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 študijski program Radiološka tehnologija	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"/> DA <input type="checkbox"/> NE		
				<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<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"/> Sanitarno inženirstvo	magister sanitarnega inženirstva/magistrica 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 študijski program Sanitarno inženirstvo	magister sanitarnega inženirstva/magistrica 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"/> DA <input type="checkbox"/> NE		
				<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE		
	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				

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	
<b>12.</b> <input type="checkbox"/> Zdravstvena nega	<input type="checkbox"/> drugostopenjski univerzitetni študijski program Zdravstvena nega	magister zdravstvene nege/magistrica 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 študijski program Zdravstvena nega	magister zdravstvene nege/magistrica 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	
		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"/> srednje strokovno izobraževanje tehnik zdravstvene nege	tehnik zdravstvene nege/tehnica 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 izobraževanje Bolničar negovalec	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	
<b>13.</b> <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	
<b>14.</b> <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	

4. 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)

5. 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.

6. 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

\_\_\_\_\_