**Návrh**

**VYHLÁŠKA**

**Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky**

z ..............................................,

**ktorou sa ustanovujú vzory diplomov o špecializácii a certifikátov**

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky podľa § 41 ods. 2 zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov ustanovuje:

§ 1

 Táto vyhláška ustanovuje vzory diplomov o špecializácii a certifikátov, ktoré vydáva vzdelávacia ustanovizeň absolventom akreditovaných špecializačných študijných programov a absolventom akreditovaných certifikačných študijných programov v rámci ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov.

§ 2

 (1) Vzor diplomu o špecializácii v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo pre zdravotnícke povolanie lekár je uvedený v prílohe č. 1.

 (2) Vzor diplomu o špecializácii v špecializačných odboroch anestéziológia a intenzívna medicína; cievna chirurgia; dermatovenerológia; detská chirurgia; detská psychiatria; endokrinológia; fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia; gastroenterologická chirurgia; gastroenterológia; geriatria; gynekológia a pôrodníctvo; hematológia a transfúziológia; hrudníková chirurgia; chirurgia; infektológia; kardiológia; klinická biochémia; klinická farmakológia; klinická imunológia a alergológia; klinická mikrobiológia; klinická onkológia; laboratórna medicína; lekárska genetika; maxilofaciálna chirurgia; nefrológia; neurochirurgia; neurológia; neuropsychiatria, nukleárna medicína; oftalmológia; ortopédia; otorinolaryngológia; patologická anatómia; pediatria; pneumológia a ftizeológia; plastická chirurgia; pracovné lekárstvo; psychiatria; radiačná onkológia; rádiológia; reumatológia; tropická medicína; urgentná medicína; urológia; úrazová chirurgia; verejné zdravotníctvo a vnútorné lekárstvo pre zdravotnícke povolanie lekár je uvedený v prílohe č. 2.

 (3) Vzor diplomu o špecializácii v špecializačných odboroch maxilofaciálna chirurgia a čeľustná ortopédia pre zdravotnícke povolanie zubný lekár je uvedený v prílohe č. 3.

 (4) Vzor diplomu o špecializácii v špecializačných odboroch, ktoré nie sú uvedené v odsekoch 1 až 3, je uvedený v prílohe č. 4.

 (5) Vzor certifikátu je uvedený v prílohe č. 5.

§ 3

**Spoločné ustanovenie**

 Diplomy o špecializácii a certifikáty sa vydávajú na bielom papieri formátu A4, ktoré majú na strede v pozadí vodotlač štátneho znaku Slovenskej republiky v kresbe.1)

§ 4

**Prechodné ustanovenie**

 Diplomy o špecializácii, certifikáty a osvedčenia o príprave na výkon práce v zdravotníctve vydané podľa doterajších predpisov zostávajú v platnosti.

§ 5

**Zrušovacie ustanovenie**

 Zrušuje sa vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 269/2011 Z. z., ktorou sa ustanovujú vzory diplomov o špecializácii, certifikátov a osvedčení o príprave na výkon práce v zdravotníctve.

§ 6

 Táto vyhláška nadobúda účinnosť .........................

**Vladimír Lengvarský v. r.**

 1) § 5 ods. 2 zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 63/1993 Z.z. o štátnych symboloch Slovenskej republiky a ich používaní v znení zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 273/1996 Z.z.

**Príloha č. 1**

**k vyhláške č. ...../2022 Z.z.**

**"VZOR"**

**SLOVENSKÁ REPUBLIKA**

názov vysokej školy

názov fakulty

Číslo: ...................

**D I P L O M**

**o špecializácii**

titul, meno, priezvisko,

dátum, miesto a štát narodenia

získal/a podľa zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, nariadenia vlády Slovenskej republiky č. 296/2010 Z. z. o odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania, spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností dňa ............. odbornú spôsobilosť na výkon špecializovaných pracovných činností

**v špecializačnom odbore**

**VŠEOBECNÉ LEKÁRSTVO**

Špecializácia je v súlade s článkom 28 smernice Európskeho parlamentu a Rady 2005/36/ES o uznávaní odborných kvalifikácií a vydaný doklad je dokladom o vzdelaní uvedeným v prílohe V (5.1.4.) tejto smernice.

podpis

meno, priezvisko

rektor vysokej školy

*(odtlačok úradnej pečiatky)*

 podpis podpis

 meno, priezvisko meno, priezvisko

predseda skúšobnej komisie dekan fakulty

miesto a dátum vydania diplomu

**Príloha č. 2**

**k vyhláške č. ..../2022 Z.z**

**"VZOR"**

**SLOVENSKÁ REPUBLIKA**

názov vysokej školy

názov fakulty

Číslo: ...................

**D I P L O M**

**o špecializácii**

titul, meno, priezvisko,

dátum, miesto a štát narodenia

získal/a podľa zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, nariadenia vlády Slovenskej republiky č. 296/2010 Z. z. o odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania, spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností dňa .............. odbornú spôsobilosť na výkon špecializovaných pracovných činností

**v špecializačnom odbore**

**názov**

Špecializácia je v súlade s článkom 25 smernice Európskeho parlamentu a Rady 2005/36/ES o uznávaní odborných kvalifikácií a vydaný doklad je dokladom o vzdelaní uvedeným v prílohe V (5.1.2.) a (5.1.3.) tejto smernice.

podpis

meno, priezvisko

rektor vysokej školy

*(odtlačok úradnej pečiatky)*

 podpis podpis

 meno, priezvisko meno, priezvisko

predseda skúšobnej komisie dekan fakulty

miesto a dátum vydania diplomu

**Príloha č. 3**

**k vyhláške č. ...../2022 Z.z.**

**"VZOR"**

**SLOVENSKÁ REPUBLIKA**

názov vysokej školy

názov fakulty

Číslo: ...................

**D I P L O M**

**o špecializácii**

titul, meno, priezvisko,

dátum, miesto a štát narodenia

získal/a podľa zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, nariadenia vlády Slovenskej republiky č. 296/2010 Z. z. o odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania, spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností dňa ................ odbornú spôsobilosť na výkon špecializovaných pracovných činností

**v špecializačnom odbore**

**názov**

Špecializácia je v súlade s článkom 35 smernice Európskeho parlamentu a Rady 2005/36/ES o uznávaní odborných kvalifikácií a vydaný doklad je dokladom o vzdelaní uvedeným v prílohe V (5.3.2.) tejto smernice.

podpis

meno, priezvisko

rektor vysokej školy

*(odtlačok úradnej pečiatky)*

 podpis podpis

 meno, priezvisko meno, priezvisko

predseda skúšobnej komisie dekan fakulty

miesto a dátum vydania diplomu

**Príloha č. 4**

**k vyhláške č. ..../2022 Z.z.**

**"VZOR"**

**SLOVENSKÁ REPUBLIKA**

názov vysokej školy

názov fakulty

Číslo: ...................

**D I P L O M**

**o špecializácii**

titul, meno, priezvisko,

dátum, miesto a štát narodenia

získal/a podľa zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, nariadenia vlády Slovenskej republiky č. 296/2010 Z. z. o odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania, spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností dňa ................ odbornú spôsobilosť na výkon špecializovaných pracovných činností

**v špecializačnom odbore**

**názov**

podpis

meno, priezvisko

rektor vysokej školy

*(odtlačok úradnej pečiatky)*

 podpis podpis

 meno, priezvisko meno, priezvisko

predseda skúšobnej komisie dekan fakulty

miesto a dátum vydania diplomu

**Príloha č. 5**

**k vyhláške č. .../2022 Z.z.**

**"VZOR"**

**SLOVENSKÁ REPUBLIKA**

názov vysokej školy

názov fakulty

Číslo: ...................

**C E R T I F I K Á T**

titul, meno, priezvisko,

dátum, miesto a štát narodenia

získal/a podľa zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, nariadenia vlády Slovenskej republiky č. 296/2010 Z. z. o odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania, spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností dňa ................ odbornú spôsobilosť na výkon špecializovaných pracovných činností

**certifikovanej pracovnej činnosti**

**názov**

podpis

meno, priezvisko

štatutárny orgán vzdelávacej ustanovizne

*(odtlačok úradnej pečiatky)*

 podpis podpis

 meno, priezvisko meno, priezvisko

predseda skúšobnej komisie odborný garant

 certifikovanej pracovnej činnosti

miesto a dátum vydania certifikátu