

(napište druh akce) (napište pořadatele)

(NAPIŠTE NÁZEV AKCE)

(napište místo a datum akce)



P O T V R Z E N Í O Ú Č A S T I

Jméno: _____ **Datum narození:** _____

Registrovaná akce pod číslem: (napište číslo akce) (dle vyhlášky MZČR č. 423/2004 Sb. §3)

Počet hodin akce: (napište počet hodin akce)

- Účast (zaškrtněte):**
- aktivní účast autor
 - aktivní účast spoluautor
 - pasivní účast

Akce je určena (dle Zákona č. 96/2004 Sb.) **zaškrtněte:**

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Všeobecná sestra | <input type="checkbox"/> Zubní technik |
| <input type="checkbox"/> Porodní asistentka | <input type="checkbox"/> Dentální hygienista |
| <input type="checkbox"/> Zdravotní laborant | <input type="checkbox"/> Zdravotnický záchranář |
| <input type="checkbox"/> Asistent ochrany veřejného zdraví | <input type="checkbox"/> Farmaceutický asistent |
| <input type="checkbox"/> Nutriční terapeut | <input type="checkbox"/> Zdravotně sociální pracovník |
| <input type="checkbox"/> Ortoptista | |

(napište místo a datum vystavení)

(napište jméno garanta akce)