

PRAGOMEDIKA PLUS, a.s., Černokostelecká 447, 251 01 Říčany

**ŽÁDOST O ZARÁZENÍ  
DO AKREDITOVANÉHO KVALIFIKAČNÍHO KURZU  
ŘIDIČ VOZIDLA ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY**

Příjmení: ..... Jméno: ..... Titul: .....

Datum narození: ..... Rodné číslo: ..... Místo nar.: .....

Mobil: ..... E-mail: .....

**Trvalé bydliště:**

Ulice: ..... Číslo popisné/číslo orientační: ..... PSČ: .....

Město: ..... Okres: ..... Stát: .....

**Korespondenční adresa (pokud se liší od trvalého bydliště):**

Ulice: ..... Číslo popisné/číslo orientační: ..... PSČ: .....

Město: ..... Okres: ..... Stát: .....

---

**Povinné přílohy k přihlášce:** kopie dokladu o nejvyšším vzdělání, oboustranná kopie řidičského průkazu, výpis z Rejstříku trestů České republiky, potvrzení registrujícího všeobecného praktického lékaře o zdravotní způsobilosti k výkonu povolání řidiče vozidla zdravotnické záchranné služby.

**Závaznou přihlášku zaslat poštou odbornému garantovi AKK:** Bc. Miloš Havelka na adresu Československé armády 101, 533 12 Chvalovice nebo naskenovanou včetně příloh na email: [vzdelavacikurzy@gmail.com](mailto:vzdelavacikurzy@gmail.com)

---

**Beru na vědomí,** že o zahájení akreditovaného kvalifikačního kurzu budu informován na kontaktní email uvedený v této přihlášce po naplnění kapacity kurzu.

**Beru na vědomí,** že cena kvalifikačního kurzu činí 40.000 Kč, a že tuto uhradím dle obdržené faktury (neplatí pro žadatele z ÚP v rámci rekvalifikace).

**Beru na vědomí,** že poplatek za kurz zahrnuje teoretickou část výuky, studijní materiály a pomůcky, praktickou výuku v rámci zdravotnického operačního střediska a výjezdových skupin ZZS Středočeského kraje a pořadatele kurzu, a také praktickou výuku Oblastní nemocnici Mladá Boleslav. Dále je v ceně uvedena také neakreditovaná praxe. Pořadatel kvalifikačního kurzu nezajišťuje účastníkovi kurzu ubytování, stravování a pracovní oděvy pro praktickou výuku mimo svá pracoviště.

**Souhlasím** se zasíláním informací týkajících se kurzu na výše udanou e-mailovou adresu. Dále souhlasím s nakládáním a archivací mnou poskytnutých osobních údajů v souladu s předpisy o ochraně osobních údajů.

V ..... dne ..... Podpis: .....

Další informace k organizaci kurzu poskytne odborný garant kurzu Bc. Miloš Havelka, mobil: 605 291 028, e-mail: [vzdelavacikurzy@gmail.com](mailto:vzdelavacikurzy@gmail.com). Informace jsou také průběžně k dispozici na webu [www.zs-pragomedikaplus.webnode.cz](http://www.zs-pragomedikaplus.webnode.cz).