



REPUBLIKA SLOVENIJA  
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE



univerzitetni  
klinični  
center  
ljubljana

## PREVERJANJE ZNANJ IN USPOSOBLJENOSTI ZA IZVAJANJE ZUNAJBOLNIŠNIČNE SLUŽBE NUJNE MEDICINSKE POMOČI

# PRIJAVNICA

(PROSIMO, DA PIŠETE ČITLJIVO!)

Spodaj podpisani:

Ime in priimek kandidata(ka): \_\_\_\_\_,

Datum rojstva: \_\_\_\_\_

se prijavljam za preverjanje znanj in usposobljenosti za izvajanje zunajbolnišnične službe  
nujne medicinske pomoči, v skupini (obkroži ustrezno oz. vpiši manjkajoče podatke):

- a) **ZDRAVNIKI** (obvezna priloga: fotokopija diplome)
- b) **DIPLOMIRANI ZDRAVSTVENIKI** (obvezna priloga: fotokopija diplome, v primeru vožnje reševalnega vozila tudi potrdilo o opravljenem treningu varne vožnje)
- c) **ZDRAVSTVENI REŠEVALCI** (obvezni prilogi: fotokopija certifikata NPK in potrdilo o opravljenem treningu varne vožnje)

v terminu \_\_\_\_\_, ki bo v \_\_\_\_\_ Rok za prijavo: \_\_\_\_\_

Preverjanje: PRVO DRUGO TRETJE \_\_\_\_\_ Poizkus: PRVI DRUGI TRETJI \_\_\_\_\_

### Moji kontaktni podatki:

Ulica in hišna številka: \_\_\_\_\_

Poštna številka in kraj: \_\_\_\_\_

Telefon / GSM: \_\_\_\_\_

Zaposlitev: \_\_\_\_\_

Elektronska pošta: \_\_\_\_\_

Datum prijave:

Podpis kandidata:

Podrobnejše informacije o prijavi ter o samem postopku preverjanja lahko dobite na naši spletni strani <https://rpukclj.si/usposabljanje-zdravstvenih-delavcev/>. Prijavnico pošljite na naslov UKC Ljubljana, Reševalna postaja, Izobraževalni center, za "PREVERJANJE NMP", Zaloška c. 25, 1000 Ljubljana. Hvala!