

Vzdělávání zdravotnických pracovníků

Žádost o schválení nepovinného externího vzdělávání

ŽÁDOST O SCHVÁLENÍ ÚČASTI NA NEPOVINNÉ VZDĚLÁVACÍ AKCI PRO ROK 2026 HRAZENÝCH Z ROZPOČTU VVS

Předběžná řídicí kontrola před vznikem závazku.

1. IDENTIFIKACE ŽADATELE

Jméno a příjmení: Van HUNIK HENDRŠ

Osobní číslo: 402

E-mail: VAN HENDRŠ@ZACHRANA.CZ

Útvar ZZS: 20187

2. IDENTIFIKACE AKCE

Název akce: PRŮCHOD ZACHRANKA LIFE SUPPORT - EDRS

Místo konání: ČL - BRNO

3. ÚČAST

Pasivní

4. FINANČNÍ NÁKLADY

Cena registračního poplatku:

10.000,-

Ubytování (v Kč za pobyt):

Cestovní náhrady:

Podpis žadatele:



V

Van HUNIK

dne

12.1.2026

O výsledku žádosti bude žadatel informován na svůj uvedený e-mail. Na akci je možné se přihlásit, až po kladném schválení žádosti vedoucím VVS. Fakturu k uhrazení registračního poplatku schválené akce je žadatel povinen zaslat na vvs.faktury@zachranka.cz/nebo předat nadřízenému pracovníkovi k elektronickému zpracování, po ukončení akce je povinen zaslat potvrzení o účasti (např. certifikát) na vvs.certifikaty@zachranka.cz.

5. SCHVÁLENÍ

VSO/primář oblasti	Vedoucí VVS
SCHVALUJI – NESCHVALUJI	SCHVALUJI – NESCHVALUJI
V , dne	V , dne
Jméno a příjmení:	Jméno a příjmení:
Podpis:	Podpis:

Tento dokument je duševním vlastnictvím ZZS SK, p.o.

Dokument ani jeho částí není dovoleno bez písemného souhlasu poskytovat třetím stranám.

Cestovní příkaz

Firma - razítko		CESTOVNÍ PŘÍKAZ				
1. Příjmení, jméno, titul <u>KRUMHOLZ HEINRICH VAN</u>		Osobní číslo <u>PTL</u>				
2. Bydliště <u>MEZIMORÍ č. 18, BLATNÁ</u>		Útvar <u>70-22184</u>				
		Telefon, linka				
		Normální pracovní doba				
		od	do			
Počátek cesty (místo, datum, hodina)	Místo jednání	Účel a průběh cesty	Konec cesty (místo, dat.)			
<u>MEZIMORÍ</u>	<u>BRNO</u>	<u>EPML</u>	<u>MEZIMORÍ</u>			
3. Spolucestující						
4. Určený dopr. prostředek (u vlast. voz. druh, obsah válců) <u>AVV</u>						
5. Předpokládaná částka výdajů Kč						
6. Povolená záloha Kč		vyplacená dne	pokl. doklad číslo			
Podpis pokladníka		Datum a podpis pracovníka oprávněného k povolení cesty				
VYÚČTOVÁNÍ PRACOVNÍ CESTY						
7. Zpráva o výsledku pracovní cesty byla podána dne						
Se způsobem provedení souhlasí:						
Datum a podpis odpovědného pracovníka						
8. VÝDAJOVÝ A PŘÍJMOVÝ DOKLAD číslo		Účtovací předpis				
Účtovaná náhrada byla přezkoušena a upravena na		Má dát	Dal	Částka	Středisko	Zakázka
Kč						
Vyplacená záloha		Kč				
Doplatek - Přepatek		Kč				
Slovy:		Poznámka o zaúčtování				
Datum a podpis pracovníka, který upravil vyúčtování		Datum a podpis pokladníka		Datum a podpis (průkaz totožnosti)		Schválil (datum a podpis)

Zdravotnická záchranná služba
Středočeského kraje, p.o.
Vančurova 1544, 272 01 Kladno

IČO 75030926

Tel. 312 256 601

e-mail: podatelna@zachranka.cz

Spisová značka: PR 979 vedená u Městského soudu v Praze