

158/2018 Sb.

VYHLÁŠKA

Ministerstva zdravotnictví

ze dne 30. července 2018

o stanovení vzorů žádostí o započtení odborné praxe, popřípadě její části

Ministerstvo zdravotnictví stanoví podle § 37 odst. 1 písm. t) zákona č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění zákona č. 67/2017 Sb., (dále jen "zákon"):

§ 1

Vzory žádostí

(1) Vzor žádosti o započtení odborné praxe, popřípadě její části podle § 5 odst. 7 zákona je uveden v příloze č. 1 k této vyhlášce.

(2) Vzor žádosti o započtení odborné praxe, popřípadě její části podle § 5 odst. 8 písm. a) zákona je uveden v příloze č. 2 k této vyhlášce.

(3) Vzor žádosti o započtení odborné praxe, popřípadě její části podle § 5 odst. 8 písm. b) zákona je uveden v příloze č. 3 k této vyhlášce.

(4) Vzor žádosti o započtení odborné praxe, popřípadě její části podle § 5 odst. 9 zákona je uveden v příloze č. 4 k této vyhlášce.

§ 2

Účinnost

Tato vyhláška nabývá účinnosti patnáctým dnem po jejím vyhlášení. +)

Ministr zdravotnictví:
Mgr. et Mgr. Vojtěch v. r.

Příloha č. 1

VZOR ŽÁDOST

o započtení odborné praxe nebo její části do
specializačního vzdělávání absolvované v rámci
doktorského studijního programu
podle § 5 odst. 7 zákona č. 95/2004 Sb.

Místo pro
vylepení kolkové
známky nebo
kolkových známek
v hodnotě 500,-
Kč nebo doložku
o zaplacení
správního
poplatku jiným
způsobem

*) Titul, jméno, příjmení:

*) Datum narození:

*) Místo trvalého pobytu

ulice: č.p./č.or. /

PSČ: město: země:

*) Adresa pro doručování, uveďte se pouze v případě, odlišuje-li se
od místa trvalého pobytu

ulice: č. p./č. or. /

PSČ: město: země:

Identifikace datové schránky:

Telefon: E-mail:

do specializačního vzdělávání v oboru

se základním kmenem

*) podle vzdělávacího programu z r. 2005 - 2009 - 2010 - 2011 - 2015 -
výběr označte
jiný - uveďte rok zveřejnění ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví
.....

*) Datum zařazení do oboru:

*) Chronologický přehled odborné praxe absolvované v rámci doktorského studijního programu
(kterou žádáte započítat do specializačního vzdělávání v příslušném oboru)

K chronologickému přehledu odborné praxe absolvované v rámci doktorského studijního programu je nezbytné doložit též potvrzení o odborné praxi

datum od - do (den, měsíc, rok)	název pracoviště (ambulantní, lůžkové)	název a adresa akreditovaného zařízení	stanovená týdenní pracovní doba

Potvrzení školitele, že uvedená odborná praxe odpovídá obsahem a rozsahem příslušnému vzdělávacímu programu:

Jméno a příjmení školitele:

Datum:

Podpis školitele:

Potvrzení statutárního orgánu akreditovaného zařízení, v němž byla odborná praxe uskutečněna:

Jméno a příjmení:

Datum:

Podpis:

*) Uvedenou praxi žádám započítat:

[] do základního kmene (doplňte název kmene):

Název oboru/stáže podle náplně vzdělávacího programu a typ pracoviště	počet měsíců

[] do vlastního specializovaného výcviku:

Název oboru/stáže podle náplně vzdělávacího programu a typ pracoviště	počet měsíců	

Přílohy k žádosti:

- kolek v hodnotě 500,- Kč nebo doložku o zaplacení správního poplatku jiným způsobem
- doklad prokazující skutečnost, že žadatel je studentem nebo absolventem doktorského studijního programu realizovaného podle zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů
- doklad o zařazení do oboru specializačního vzdělávání, do kterého má být odborná praxe, popřípadě její část, započtena (tímto dokladem je originál nebo kopie záznamu o zařazení v průkazu odbornosti žadatele)
- potvrzení o odborné praxi, a to o délce a obsahu odborné praxe a provedených výkonech s uvedením chronologického přehledu odborné praxe, náplně činnosti lékaře včetně rozsahu týdenní pracovní doby a období, po které odborná praxe probíhala
- potvrzení o souběžné době výkonu povolání lékaře v pracovněprávním vztahu k akreditovanému zařízení
- kopie dokladu o změně příjmení, pokud k ní došlo

UPOZORNĚNÍ

- vyplňte všechny povinné údaje označené *)
- v případě nedostatku místa doložte údaje na zvláštním listu v příloze
- započítat lze praxi pouze v případě, že lékař je již zařazen do specializačního vzdělávání v příslušném oboru, do něhož má být odborná praxe započítána

- započítat lze praxi pouze v případě, že souběžná doba výkonu povolání lékaře v pracovněprávním vztahu k akreditovanému zařízení dosahovala alespoň poloviny stanovené týdenní pracovní doby
- nezapočítává se doba výkonu zdravotnického povolání přesahující stanovenou týdenní pracovní dobu

Kompletní žádost zašlete na adresu:

Ministerstvo zdravotnictví
 odbor vědy a lékařských povolání
 Palackého nám. 4
 128 01 Praha 2

Příloha č. 2

VZOR
 ŽÁDOST
 o započtení odborné praxe, popřípadě její
 části absolvované v jiném oboru specializace
 nebo v jiném základním kmeni podle
 § 5 odst. 8 zákona písm. a) č. 95/2004 Sb.

Místo pro vylepení kolkové známky nebo kolkových známek v hodnotě 500,- Kč nebo doložku o zaplacení správního poplatku jiným způsobem
--

*) Titul, jméno, příjmení:			
*) Datum narození:			
*) Místo trvalého pobytu			
ulice:	č.p./č.or.	/	
PSČ:	město:	země:	
*) Adresa pro doručování, uvede se pouze v případě, odlišuje-li se od místa trvalého pobytu			
ulice:	č. p./č. or.	/	
PSČ:	město:	země:	
Identifikace datové schránky:			
Telefon:	E-mail:		

| zařazen do specializačního vzdělávání v oboru
| se základním kmenem

| *) podle vzdělávacího programu z r. 2005 - 2009 - 2010 - 2011 - 2015
| výběr označte
| jiný - uveďte rok zveřejnění ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví
|

| *) Datum zařazení do oboru:
| Datum složení zkoušky po ukončení vzdělávání v základním kmeni
| (byla-li složena)
| Datum atestační zkoušky (byla-li složena)

*) Chronologický přehled odborné praxe
(kterou žádáte započítat do specializačního vzdělávání v příslušném oboru)

Odborná praxe musí být zaznamenána a potvrzena ve specializačním
indexu a v logbooku.

datum od - do (den, měsíc, rok)	název pracoviště (ambulantní, lůžkové)	název a adresa akreditovaného zařízení	stanovená týdenní pracovní doba

Potvrzení školitele, že uvedená odborná praxe odpovídá obsahem a rozsahem

Přílohy k žádosti:

- kolek v hodnotě 500,- Kč nebo doložku o zaplacení správního poplatku jiným způsobem
- doklad o zařazení do oboru specializačního vzdělávání, do kterého má být odborná praxe, popřípadě její část, započtena (tímto dokladem je originál nebo kopie záznamu o zařazení v průkazu odbornosti žadatele)
- certifikát o absolvování základního kmene (byl-li získán)
- diplom o získání specializace (byl-li získán)
- potvrzení o délce a obsahu odborné praxe a provedených výkonech s uvedením chronologického přehledu odborné praxe, náplně činnosti lékaře včetně rozsahu týdenní pracovní doby a období, po které odborná praxe probíhala, vydaného osobou, která právně jedná za akreditované zařízení
- průkaz odbornosti (specializační index) a logbook (seznam výkonů)
- kopie dokladu o změně příjmení, pokud k ní došlo

UPOZORNĚNÍ

- vyplňte všechny povinné údaje označené *)
- v případě nedostatku místa doložte údaje na zvláštním listu v příloze
- započítat lze praxi pouze v případě, že lékař je již zařazen do specializačního vzdělávání v příslušném oboru, do něhož má být odborná praxe započítána
- nezapočítává se doba výkonu zdravotnického povolání přesahující stanovenou týdenní pracovní dobu

Adresa pro zaslání žádosti:

Žadatel, který žádá o započítání odborné praxe, popřípadě její části absolvované v jiném oboru specializace nebo v jiném základním kmenu podle § 5 odst. 8 písm. a) zákona č. 95/2004 Sb., žádost zasílá na adresu jím vybrané lékařské fakulty.

Žadatel, který žádá o započítání předmětné odborné praxe do oborů všeobecné praktické lékařství praktické lékařství pro děti a dorost žádost zasílá na adresu Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví:

Označení fakulty/IPVZ	Ulice	PSČ a město
1.LF UK, oddělení specializačního a celoživotního vzdělávání	Kateřinská 32	121 08 Praha 2
2.LF UK, Oddělení specializačního vzdělávání	V Úvalu 84	150 06 Praha 5
3.LF UK, Oddělení specializačního vzdělávání	Ruská 87	100 00 Praha 10
LF UK v Plzni, Oddělení specializačního vzdělávání	Husova 3	306 05 Plzeň
LF UK v Hradci Králové, Specializační vzdělávání lékařů	Šimkova 870	500 38 Hradec Králové
LF Masarykovy Univerzity v Brně, Oddělení pro specializační vzdělávání lékařů a nelékařských zdravotnických	Kamenice 753/5	625 00 Brno

povolání		
LF UP v Olomouci, Teoretické ústavy, Referát specializačního vzdělávání	Hněvotínská 3	775 15 Olomouc
LF OU, specializační vzdělávání	Dvořákova 7	701 03 Ostrava
IPVZ, Studijní oddělení	Ruská 85	100 05 Praha 10

Příloha č. 3

VZOR
ŽÁDOST
o započtení odborné praxe, popřípadě její části
absolvované v zahraničí podle
§ 5 odst. 8 zákona písm. a) č. 95/2004 Sb.

Místo pro vylepení kolkové známky nebo kolkových známek v hodnotě 500,- Kč nebo doložku o zaplacení správního poplatku jiným způsobem
--

*) Titul, jméno, příjmení:		
*) Datum narození:		
*) Místo trvalého pobytu		
ulice:	č.p./č.or.	/
PSČ:	město:	země:
*) Adresa pro doručování, uvede se pouze v případě, odlišuje-li se od místa trvalého pobytu		
ulice:	č. p./č. or.	/
PSČ:	město:	země:
Identifikace datové schránky:		
Telefon:	E-mail:	

do specializačního vzdělávání v oboru
se základním kmenem

*) podle vzdělávacího programu z r. 2005 - 2009 - 2010 - 2011 - 2015
výběr označte
jiný - uveďte rok zveřejnění ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví
.....

*) Datum zařazení do oboru:

*) Chronologický přehled zahraniční odborné praxe
(kterou žádáte započítat do specializačního vzdělávání v příslušném oboru)

K chronologickému přehledu zahraniční odborné praxe je nezbytné doložit
též potvrzení o zahraniční praxi (předkládá se na volném listě).

datum od - do (den, měsíc, rok)	název pracoviště (ambulantní, lůžkové)	název a adresa vysoké školy/ poskytovatele zdravotních služeb	stanovená týdenní pracovní doba

*) Uvedenou zahraniční praxi žádám započítat:

[] do základního kmene (doplňte název kmene):

Název oboru/stáže podle náplně vzdělávacího programu a typ pracoviště	počet měsíců

[] do vlastního specializovaného výcviku:

Název oboru/stáže podle náplně vzdělávacího programu a typ pracoviště	počet měsíců

Přílohy k žádosti:

- kolek v hodnotě 500,- Kč nebo doložku o zaplacení správního poplatku jiným způsobem
- doklad o zařazení do oboru specializačního vzdělávání, do kterého má být odborná praxe, popřípadě její část, započtena (tímto dokladem je originál nebo kopie záznamu o zařazení v průkazu odbornosti žadatele)
- potvrzení o zahraniční praxi, a to o délce a obsahu zahraniční odborné praxe a provedených výkonech s uvedením chronologického přehledu odborné praxe, náplně činnosti lékaře včetně rozsahu týdenní pracovní doby a období, po které odborná praxe probíhala, vystaveného osobou, která právně jedná za vysokou školu, nebo osobou, která je podle právních předpisů daného státu oprávněna poskytovat zdravotní služby a zabezpečovat v příslušném oboru specializační vzdělávání v souladu s právními předpisy daného státu s úředním překladem do českého jazyka (překlad se netýká dokladů ve slovenském jazyce)
- potvrzení o skutečnosti, že vysoká škola nebo osoba, která je podle právních předpisů daného státu oprávněna poskytovat zdravotní služby, je též oprávněna poskytovat specializační vzdělávání lékařů v příslušném oboru v souladu s právními předpisy daného státu s úředním překladem do českého jazyka (překlad se netýká dokladů ve slovenském jazyce)
- kopie dokladu o změně příjmení, pokud k ní došlo

UPOZORNĚNÍ

- vyplňte všechny povinné údaje označené *
- v případě nedostatku místa doložte údaje na zvláštním listu v příloze
- započítat lze praxi pouze v případě, že lékař je již zařazen do specializačního vzdělávání v příslušném oboru, do něhož má být odborná praxe započítána
- nezapočítává se doba výkonu zdravotnického povolání přesahující stanovenou týdenní pracovní dobu
- započítat lze pouze praxi, která v zahraničí probíhala na vysoké škole nebo u osoby, která je podle právních předpisů daného státu oprávněna poskytovat zdravotní služby a současně zabezpečuje specializační vzdělávání lékařů, zubních lékařů nebo farmaceutů v příslušném oboru v souladu s právními předpisy daného státu

Kompletní žádost zašlete na adresu:

Ministerstvo zdravotnictví
odbor vědy a lékařských povolání
Palackého nám. 4
128 01 Praha 2

Příloha č. 4

Místo pro vylepení kolkové známky nebo kolkových známek v hodnotě 500,- Kč nebo doložku o zaplacení správního poplatku jiným způsobem
--

VZOR
ŽÁDOST

o započtení odborné praxe, popřípadě její části absolvované v některém z členských států EU a v rámci úspěšně ukončeného specializačního vzdělávání ve stanovených oborech do jiného ze stanovených oborů podle § 5 odst. 9 zákona č. 95/2004 Sb.

1. Údaje o odborné praxi

1.1 Odborná praxe byla absolvovaná v rámci úspěšně ukončeného specializačního vzdělávání (ukončeného získáním dokladu o odborné kvalifikaci uvedeném ve sdělení Ministerstva zdravotnictví podle § 28a odst. 2 zákona č. 95/2004 Sb. vyhlášeném ve Sbírce zákonů - diplom o specializaci lékaře) v oboru:								
<table border="1"> <tr> <td>+++</td> <td>Anesteziologie a intenzivní medicína</td> <td>+++</td> <td>Gastroenterologie</td> </tr> <tr> <td>+++</td> <td></td> <td>+++</td> <td></td> </tr> </table>	+++	Anesteziologie a intenzivní medicína	+++	Gastroenterologie	+++		+++	
+++	Anesteziologie a intenzivní medicína	+++	Gastroenterologie					
+++		+++						

+++ Chirurgie +++	+++ Revmatologie +++
+++ Neurochirurgie +++	+++ Hematologie a transfuzní +++ lékařství
+++ Gynekologie a porodnictví +++	+++ Endokrinologie +++ a diabetologie
+++ Vnitřní lékařství +++	+++ Rehabilitační a fyzikální +++ medicína
+++ Oftalmologie +++	+++ Dermatovenerologie +++
+++ Otorinolaryngologie a chirurgie +++ hlavy a krku	+++ Dětská a dorostová +++ psychiatrie
+++ Pediatrie +++	+++ Geriatrie +++
+++ Pneumologie a ftizeologie +++	+++ Nefrologie +++
+++ Urologie +++	+++ Infekční lékařství +++
+++ Ortopedie a traumatologie +++ pohybového ústrojí	+++ Hygiena a epidemiologie +++
+++ Patologie +++	+++ Klinická farmakologie +++
+++ Neurologie +++	+++ Pracovní lékařství +++
+++ Psychiatrie +++	+++ Nukleární medicína +++
+++ Radiologie a zobrazovací metody +++	+++ Maxilofaciální chirurgie +++

+++ Radiační onkologie +++	+++ Cévní chirurgie +++
+++ Plastická chirurgie +++	+++ Kardiologie +++
+++ Lékařská mikrobiologie +++	+++ Traumatologie/urgentní +++ medicína
+++ Klinická biochemie +++	+++ Klinická onkologie +++
+++ Alergologie a klinická imunologie +++	+++ Lékařská genetika +++
+++ Hrudní chirurgie +++	+++ Všeobecné praktické +++ lékařství
+++ Dětská chirurgie +++	+++ Klinická biologie +++
+++ Biologická hematologie +++	+++ Neuropsychiatrie +++
+++ Stomatologie +++	+++ Radiologie +++
+++ Dermatologie +++	+++ Gastroenterologická +++ chirurgie
+++ Venerologie +++	+++ Klinická neurofyziologie +++
+++ Tropická medicína +++	
+++ Dentální orální a maxilofaciální +++ chirurgie	

1.2 Údaje o dokladu o dosažené kvalifikaci v úspěšně ukončeném specializačním oboru uvedeném v bodě 1.1:

Název dokladu

Číslo dokladu

Datum vydání dokladu

Název a adresa sídla vzdělávací instituce, která doklad vydala, včetně státu sídla

.....

.....

.....

.....

Délka vzdělávání v předmětném oboru

1.3 Žádám o započtení výše specifikované odborné praxe do oboru:

+++	Anesteziologie a intenzivní medicína	+++	Gastroenterologie
+++		+++	
+++	Chirurgie	+++	Revmatologie
+++		+++	
+++	Neurochirurgie	+++	Hematologie a transfuzní
+++		+++	lékařství
+++	Gynekologie a porodnictví	+++	Endokrinologie
+++		+++	a diabetologie
+++	Vnitřní lékařství	+++	Rehabilitační a fyzikální
+++		+++	medicína
+++	Oftalmologie	+++	Dermatovenerologie
+++		+++	
+++	Otorinolaryngologie a chirurgie	+++	Dětská a dorostová
+++	hlavy a krku	+++	psychiatrie
+++	Dětské lékařství	+++	Geriatrie
+++		+++	
+++	Pediatrie	+++	Nefrologie
+++		+++	

+++
| | Pneumologie a ftizeologie
+++

+++
| | Urologie
+++

+++
| | Ortopedie a traumatologie
+++ pohybového ústrojí

+++
| | Patologie
+++

+++
| | Neurologie
+++

+++
| | Psychiatrie
+++

+++
| | Radiologie a zobrazovací metody
+++

+++
| | Radiační onkologie
+++

+++
| | Plastická chirurgie
+++

+++
| | Lékařská mikrobiologie
+++

+++
| | Klinická biochemie
+++

+++
| | Hrudní chirurgie
+++

+++
| | Dětská chirurgie
+++

+++
| | Cévní chirurgie
+++

+++
| | Kardiologie
+++

+++
| | Infekční lékařství
+++

+++
| | Hygiena a epidemiologie
+++

+++
| | Klinická farmakologie
+++

+++
| | Pracovní lékařství
+++

+++
| | Alergologie a klinická
+++ imunologie

+++
| | Nukleární medicína
+++

+++
| | Maxilofaciální chirurgie
+++

+++
| | Traumatologie
+++

+++
| | Urgentní medicína
+++

+++
| | Klinická onkologie
+++

+++
| | Lékařská genetika
+++

+++
| | Všeobecné praktické
+++ lékařství

1.4 Datum zařazení do oboru specializačního vzdělávání, do kterého má být předmětná odborná praxe započtena *)
1.5 Specifikace vzdělávacího programu, do kterého má být odborná praxe započtena - zveřejnění ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví v r. 2005 - 2009 - 2010 - 2011 - 2015 - jiný; uveďte rok zveřejnění daného vzdělávacího programu ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví

2. Údaje o žadateli

*) Titul, jméno, příjmení:		
*) Datum narození:		
*) Místo trvalého pobytu		
ulice:	č.p./č.or.	/
PSČ:	město:	země:
*) Adresa pro doručování, uveďte se pouze v případě, odlišuje-li se od místa trvalého pobytu		
ulice:	č. p./č. or.	/
PSČ:	město:	země:
Identifikace datové schránky:		
Telefon:	E-mail:	

*) Chronologický přehled zahraniční odborné praxe - vždy vypište **)

Rozepište chronologicky praxi, kterou žádáte započítat do specializačního vzdělávání v příslušném oboru

datum od - do (den, měsíc, rok)	název pracoviště (ambulantní, lůžkové)	Název a adresa poskytovatele zdravotních služeb

*) Uvedenou zahraniční praxi žádám započítat **):
(vypište specifikaci podle náplně konkrétního vzdělávacího programu)

[] do základního kmene (doplňte název kmene):

odborná praxe v oboru	počet měsíců

[] do vlastního specializovaného výcviku:

Odborná praxe v oboru/typ pracoviště	počet měsíců

Započíst lze nejvýše polovinu minimální délky příslušného oboru uvedené ve sdělení Ministerstva zdravotnictví podle § 28a odst. 2 zákona č. 95/2004 Sb. vyhlášeném ve Sbírce zákonů

Přílohy k žádosti:

- kolek v hodnotě 500,- Kč nebo doložku o zaplacení správního poplatku jiným způsobem
- doklad o zařazení do oboru specializačního vzdělávání, do kterého má být odborná praxe, popřípadě její část, započtena (tímto dokladem je originál nebo kopie záznamu o zařazení v průkazu odbornosti žadatele)
- potvrzení o zahraniční praxi, a to o délce a obsahu zahraniční odborné praxe a provedených výkonech s uvedením chronologického přehledu odborné praxe, náplně činnosti lékaře včetně rozsahu týdenní pracovní doby a období, po které odborná praxe probíhala (dokládá se specializačním indexem a záznamníkem odborné praxe a provedených výkonů, případně obdobnými doklady vydávanými v členském státě EU, kde byla odborná praxe a příslušná kvalifikace získána)
- originál nebo úředně ověřená kopie dokladu o dosažené odborné kvalifikaci, který je uveden ve sdělení Ministerstva zdravotnictví podle § 28a odst. 2 zákona č. 95/2004 Sb. vyhlášeném ve Sbírce zákonů
- kopie dokladu o změně příjmení, pokud k ní došlo

UPOZORNĚNÍ

- vyplňte všechny povinné údaje označené *)
- **) v případě nedostatku místa doložte údaje na zvláštním listu v příloze
- započítat lze praxi pouze v případě, že lékař je již zařazen do specializačního vzdělávání v příslušném oboru, do něhož má být odborná praxe započítána
- započítat lze praxi pouze v případě, že souběžná doba výkonu povolání lékaře v pracovněprávním vztahu k poskytovateli zdravotních služeb dosahovala alespoň poloviny stanovené týdenní pracovní doby
- nezapočítává se doba výkonu zdravotnického povolání přesahující stanovenou týdenní pracovní dobu
- započíst lze praxi nejvýše do poloviny minimální délky oboru specializačního vzdělávání uvedené ve sdělení

Ministerstva zdravotnictví podle § 28a odst. 2 zákona č. 95/2004 Sb. vyhlášeném ve Sbírce zákonů

Adresa pro zaslání žádosti:

Žadatel, který žádá o započtení odborné praxe absolvované v některém z členských států EU a v rámci úspěšně ukončeného specializačního vzdělávání ve stanovených oborech do jiného ze stanovených oborů podle § 5 odst. 9 zákona č. 95/2004 Sb., žádost odesílá na adresu jím vybrané lékařské fakulty.

Žadatel, který žádá o započtení předmětné odborné praxe do nástavbového oboru, zasílá žádost na adresu Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví:

Označení fakulty/IPVZ	Ulice	PSČ a město
1.LF UK, oddělení specializačního a celoživotního vzdělávání	Kateřinská 32	121 08 Praha 2
2.LF UK, Oddělení specializačního vzdělávání	V Úvalu 84	150 06 Praha 5
3.LF UK, Oddělení specializačního vzdělávání	Ruská 87	100 00 Praha 10
LF UK v Plzni, Oddělení specializačního vzdělávání	Husova 3	306 05 Plzeň
LF UK v Hradci Králové, Specializační vzdělávání lékařů	Šimkova 870	500 38 Hradec Králové
LF Masarykovy Univerzity v Brně, Oddělení pro specializační vzdělávání lékařů a nelékařských zdravotnických povolání	Kamenice 753/5	625 00 Brno
LF UP v Olomouci, Teoretické ústavy, Referát specializačního vzdělávání	Hněvotínská 3	775 15 Olomouc
LF OU, specializační vzdělávání	Dvořákova 7	701 03 Ostrava
IPVZ, Studijní oddělení	Ruská 85	100 05 Praha 10