

Miejscowość, data.....

.....  
Nazwisko imię

.....  
Adres / telefon

.....  
**Miejsce wykonywania badań profilaktycznych**

.....  
Adres miejsca pracy / telefon

**Dane z karty specjalizacyjnej lekarza:**

- data rozpoczęcia – data zakończenia specjalizacji.....
- miejsce odbywania specjalizacji.....

## W N I O S E K

- o dokonanie wpisu do rejestru lekarzy przeprowadzających badania profilaktyczne
- wydanie zaświadczenia o dokonaniu wpisu do rejestru lekarzy przeprowadzających badania profilaktyczne

.....  
*informacja o rodzaju specjalizacji uprawniającej do przeprowadzania badań profilaktycznych*

.....  
pieczęć i podpis

**W załączeniu kopie:**

- prawa wykonywania zawodu z wpisem potwierdzającym uzyskanie specjalizacji uprawniającej do przeprowadzania badań profilaktycznych, dyplomu lekarza
- dyplomu specjalizacji będącego podstawą wpisu
- zaświadczenia o uzyskaniu dodatkowych kwalifikacji wykorzystywanych w badaniach profilaktycznych
- w przypadku lekarzy w trakcie specjalizacji zaświadczenia o ukończeniu kursu podstawowego przewidzianego w programie specjalizacji z medycyny pracy, medycyny kolejowej i medycyny transportu

Podstawa prawna : art. 9 ustawy o służbie medycyny pracy z dnia 27.06.1997, Dz.U.Nr.96 poz. 593,  
oraz Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996, Dz.U. Nr 69 poz. 332.