

.....  
Pieczęć podmiotu leczniczego

.....  
Miejscowość, data

**Mazowiecki Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy  
Płock, ul Kolejna 17\*  
Oddział w Warszawie, Al. Wojska Polskiego 25\*  
Oddział w Radomiu, ul Rodziny Wilczewskich 5\***

**Zgłaszam podjęcie\* /zakończenie\* działalności lekarza**

w podstawowej jednostce służby medycyny pracy prowadzonej w formie podmiotu leczniczego wykonującego zadania z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej.

Podstawa prawna: art.10 Ustawy z dnia 27 czerwca 1997r. o służbie medycyny pracy (tj. Dz. U. z 2019r., poz.1175 ze zm.).

I. Nazwa i adres podmiotu leczniczego (pieczęć)

.....  
.....

II. Nazwa podmiotu tworzącego dany podmiot leczniczy (wg Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą – Dział I Rubryka 13)

.....

III. Imię i Nazwisko lekarza/lekarzy wykonującego(ych) zadania z zakresu służby medycyny pracy

.....  
.....

IV. Numer/numery prawa wykonywania zawodu

.....

V. Informacje o dodatkowych kwalifikacjach do przeprowadzania badań profilaktycznych

.....

VI. Data rozpoczęcia \*/zakończenia\* działalności lekarza/lekarzy

.....

\* właściwe podkreślić

.....  
Pieczęć i podpis kierownika podmiotu leczniczego

**Niezbędne kserokopie dokumentów:**

**Dla podmiotów publicznych :** Proszę o dołączenie:

- z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą; (Dział I - Oznaczenie Podmiotu leczniczego i Lista Przedsiębiorstw oraz Dział III komórki Organizacyjne Przedsiębiorstwa – Poradnia Medycyny Pracy);
- zaświadczenia o dodatkowych kwalifikacjach

**Dla podmiotów niepublicznych:** Proszę o dołączenie

- wydruk z Rejestru Przedsiębiorstw Krajowego Rejestru Sądowego
- zaświadczenia o dodatkowych kwalifikacjach

Kserokopie muszą zawierać na każdej stronie „za zgodność z oryginałem” , datę oraz czytelny podpis lub pieczęć imienna kierownika podmiotu lub osoby przez niego upoważnionej.

Powyższa informacja podlega regulacji prawnej przepisom Ustawy z dnia 6 września 2001r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2019r., poz.1429)