

.....
Pieczęć indywidualnej / specjalistycznej praktyki lekarskiej /
grupowej praktyki lekarskiej

.....
Miejscowość, data

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

Zgłaszam podjęcie*/zakończenie * działalności lekarza

w formie indywidualnej / specjalistycznej praktyki lekarskiej* lub grupowej praktyki lekarskiej*.

Podstawa prawna: art.10 Ustawy z dnia 27 czerwca 1997r. o służbie medycyny pracy (tj. z dnia 13 stycznia 2022r.; Dz.U. z 2022 r. poz. 437)

I. Nazwa indywidualnej / specjalistycznej praktyki lekarskiej / grupowej praktyki lekarskiej*

.....
II. Adres miejsca wykonywania praktyki lekarskiej

.....
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 lekarza

Niezbędne kserokopie dokumentów:

- wydruk z rejestru dla praktyk zawodowych lekarzy – prowadzą okęgowe izby lekarskie właściwe dla miejsca wykonywania praktyki..
- zaświadczenia o wpisie do rejestru lekarzy uprawnionych do wykonywania badań profilaktycznych i wzór pieczęci profilaktycznej lekarza z poza województwa mazowieckiego

Kserokopie muszą zawierać na każdej stronie „za zgodność z oryginałem” , datę oraz podpis i pieczętka imienna

Powyższa informacja podlega regulacji prawnej przepisom Ustawy tj. z dnia 23 marca 2022 r. (Dz.U. z 2022 r. poz. 902)