

Miejscowość, data.....

.....
Nazwisko imię lekarza

.....
Dokładny adres / telefon/e-mail

.....
Miejsce wykonywania badań profilaktycznych

.....
Adres miejsca pracy / telefon

W przypadku lekarza odbywającego staż specjalizacyjny dane z karty specjalizacyjnej lekarza:*

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

- prawo 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 I i II części przewidzianego w programie specjalizacji z medycyny pracy, medycyny kolejowej i medycyny transportu

*** informacje tylko od lekarzy w trakcie specjalizacji z medycyny pracy**

Podstawa prawna :

1. art. 9 ustawy o służbie medycyny pracy z dnia 27.06.1997, tj. z dnia 13 stycznia 2022 r. (Dz.U. z 2022 r. poz. 437)
2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996, tj. z dnia 1 marca 2023 r. (Dz.U. z 2023 r. poz. 607)