

.....  
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 pielęgniarki**

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. z dnia 13 stycznia 2022 r.; Dz.U. z 2022 r. poz. 437).

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 pielęgniarki/pielęgniarek wykonującej zadania z zakresu służby medycyny pracy

.....

IV. Numer/numery prawa wykonywania zawodu

.....

V. Informacje o dodatkowych kwalifikacjach do wykonywania zadań służby medycyny pracy

.....

VI. Data rozpoczęcia \*/zakończenia\* działalności pielęgniarki/pielęgniarek

.....

\* właściwe podkreślić

.....  
Pieczęć i podpis kierownika podmiotu leczniczego

**Niezbędne kserokopie dokumentów:**

- z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą: (Dział I - Oznaczenie Podmiotu leczniczego i Lista Przedsiębiorstw oraz z Działu III komórki Organizacyjne Przedsiębiorstwa – Poradnia Medycyny Pracy)
- zaświadczenie o dodatkowych kwalifikacjach (kurs lub specjalizacja w dziedzinie ochrony zdrowia nad pracującymi.)

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