

Z g ł o s z e n i e

podjęcia*, zakończenia* działalności **lekarzy/pielęgniarek/psychologów*** wykonujących zadania z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi w podstawowej jednostce służby medycyny pracy będącej podmiotem wykonującym działalność leczniczą

1. Nazwa i adres zakładu

2. Nazwa i adres organu założycielskiego

3. Lekarze/pielęgniarki/psychologowie* (zgłoszenie każdej osoby na oddzielnym druku)
wykonujący zadania z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi:

Nazwisko i imię	Adres zamieszkania	Nr prawa wykonywania zawodu ¹	Nr z rejestru ²	Symbol dodatkowych kwalifikacji ³	Data rozpoczęcia/zakończenia* działalności

.....dnia20..... r.

Pieczętka i podpis
Kierownika zakładu

Uwaga !

Zgłoszenie podjęcia lub zakończenia działalności z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi - zgodnie z obowiązującymi przepisami (Ustawa z dn. 27.06.1997 r. o służbie medycyny pracy, Dz. U. z 2014 r., poz. 1184) powinno nastąpić w terminie 30 dni od daty zaistnienia odpowiedniego faktu;

^{1, 2, 3} – jeśli dotyczy;

*) niepotrzebne skreślić;

Do zgłoszenia należy dołączyć kserokopię dokumentu uprawniającego do realizacji zadań smp (dotyczy pielęgniarek i psychologów).