

W N I O S E K

o dokonanie wpisu do rejestru lekarzy przeprowadzających badania profilaktyczne

1. Nazwisko i imię, imię ojca
2. Data i miejsce urodzenia
3. Adres zamieszkania , nr telefonu
4. Rok ukończenia Akademii Medycznej w
5. Numer prawa wykonywania zawodu, staż pracy w latach

6. Posiadana specjalizacja w dziedzinie medycyny: pracy, przemysłowej, morskiej i tropikalnej, kolejowej, lotniczej, ogólnej, rodzinnej oraz higieny pracy.

wymienić jaka

stopień

rok uzyskania

.....
7. Przebieg pracy zawodowej w wymiarze etatu (bez urlopów wychowawczych i bezpłatnych oraz z wyłączeniem pracy lekarza stażysty) na stanowisku :

a) lekarza rejonowo - przemysłowego

b) lekarza poradni medycyny pracy lub poradni dla młodocianych w przemysłowych publicznych zakładach opieki zdrowotnej

c) lekarza rejonowego lub zakładowego kolejowej służby zdrowia

d) lekarza rejonowego w zakładach opieki zdrowotnej dla szkół wyższych lub jednostek badawczo - rozwojowych , sprawującego profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikami wykonującymi pracę na stanowiskach, na których stwierdzono występowanie czynników szkodliwych dla zdrowia lub warunków uciążliwych

e) lekarza zakładowego w publicznych zakładach opieki zdrowotnej

f) lekarza w poradniach rehabilitacyjnych dla inwalidów

Jednostka służby zdrowia	Zatrudnienie zgodnie z punktem 7 lit. od - do	Potwierdzenie zatrudnienia przez komórkę kadrową (pieczętka i podpis)

8.* Data i miejsce ukończenia kursu doskonalącego w zakresie medycyny pracy (dotyczy lekarzy wymienionych w punkcie 7 lit. a - d)

.....

9.* Data i miejsce zaliczenia przeszkolenia uprawniającego do przeprowadzania badań pracowników :

a) narażonych na promieniowanie jonizujące

.....

b) wykonujących pracę w warunkach tropikalnych, morskich i podwodnych

.....

c) wykonujących pracę związaną z bezpieczeństwem ruchu kolejowego

.....

10. Aktualne miejsca przeprowadzania badań profilaktycznych (łącznie z gabinetami prywatnymi)

Przychodnia (gabinet)	Adres	Nr telefonu
.....
.....
.....

.....dnia 20..... r.

.....
Podpis i pieczętka lekarza
z przejęciem odpowiedzialności za
wiarygodność danych

*) dołączyć kserokopię zaświadczenia

Uwaga

Wpisu do rejestru dokonuje wojewódzki ośrodek medycyny pracy właściwy ze względu na miejsce zamieszkania.

Jeżeli badania profilaktyczne mają być przeprowadzane przez lekarza zarejestrowanego w innym województwie, lekarz ten zobowiązany jest złożyć informację o miejscu wykonywania badań we właściwym terytorialnie wojewódzkim ośrodku medycyny pracy.

Podpis
Konsultanta Wojewódzkiego
d/s Medycyny Pracy