

Z g ł o s z e n i e

podjęcia*, zakończenia* działalności z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi przez *lekarzy/pielęgniarek/psychologów praktykujących indywidualnie*

1. Nazwa i adres miejsca wykonywania praktyki indywidualnej/prowadzenia działalności gospodarczej

2. **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

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).