

Zgłoszenie (PODJĘCIA lub ZAKOŃCZENIA) * działalności przez podstawową jednostkę
służby medycyny - podmiot wykonujący działalność leczniczą będący:

POWIAT:

- 1) podmiotem leczniczym
- 2) praktyką zawodową:
 - a) indywidualną praktyką lekarską lub indywidualną specjalistyczną praktyką lekarską
 - b) grupową praktyką lekarską

<p>NAZWA PODSTAWOWEJ JEDNOSTKI SŁUŻBY MEDYCyny PRACY - podmiotu wykonującego działalność leczniczą w celu sprawowania profilaktycznej opieki zdrowotnej na pracującymi</p> <p>ADRES (pieczętka)</p>	<p>PODMIOT TWORZĄCY</p>	<p>IMIĘ I NAZWISKO LEKARZA (tytuł) sprawującego profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracującymi</p> <p>wskazane podanie danych kontaktowych (adres, tel. kom.)</p>	<p>Numer prawa wykonywania zawodu</p> <p>Informacja o dodatkowych kwalifikacjach do przeprowadzania badań profilaktycznych lub wykonywania zadań służby medycyny pracy</p>	<p>DATA PODJĘCIA DZIAŁALNOŚCI</p>	<p>DATA ZAKOŃCZENIA DZIAŁALNOŚCI</p>

Opracowano na podstawie: Ustawa o służbie medycyny pracy (tekst jedn. Dz.U. z 2014r., poz. 1187 z późn. zmianami)

ZWROT:

Małopolski Ośrodek Medycyny Pracy
Dział Rejestrów, Nadzoru i Kontroli
31-504 Kraków, ul. Zygmunta Augusta 1
Tel. 012 424 20 40, 012 424 20 38

Data:

Podpis i pieczętka kierownika :