POWIAT:

Zgłoszenie (PODJĘCIA lub ZAKOŃCZENIA) * działalności w zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi pełnionej przez pielęgniarkę:

1) w podmiocie leczniczym
2) w ramach:
   a) indywidualnej praktyki pielęgniarskiej lub indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarskiej
   b) grupowej praktyki pielęgniarskiej

NAZWA a) podstawowej jednostki służby medycyny pracy - podmiotu wykonującego działalność leczniczą w celu sprawowania profilaktycznej opieki zdrowotnej na pracującymi b) praktyki pielęgniarskiej ADRES (pieczątka)	PODMIOT TWORZĄCY	IMIĘ I NAZWISKO PIELĘGNIARKI (tytuł) wykonującej zadania służby medycyny pracy wskazane podanie danych kontaktowych (adres, tel. kom.)	Numer prawa wykonywania zawodu Informacja o dodatkowych kwalifikacjach do wykonywania zadań służby medycyny pracy	DATA PODJĘCIA DZIAŁALNOŚCI	DATA ZAKOŃCZENIA DZIAŁALNOŚCI

Opracowano na podstawie ustawy z dnia 27 czerwca 1997r. o służbie medycyny pracy.

Data i podpis kierownika:

ZWROT

Małopolski Ośrodek Medycyny Pracy
Dział Rejestrów, Nadzoru i Kontroli
31-504 Kraków, ul. Zygmunta Augusta 1
Tel. 12 424 20 40, 12 424 20 38