

ZGŁOSZENIE
podstawowej jednostki służby medycyny pracy / praktyki lekarskiej

1) podjęcia/zakończenia¹⁾ przez nią działalności profilaktycznej;

lub / i

2) podjęcia/ zakończenia¹⁾ w niej działalności profilaktycznej przez:

lekarza²⁾

pielęgniarkę²⁾

Uwaga: W przypadku zawieszenia działalności profilaktycznej prosimy o dokonanie zgłoszenia zakończenia działalności.

Nazwa i adres podstawowej jednostki służby medycyny pracy / pracowni psychologicznej (imię i nazwisko osoby do kontaktu - numer telefonu/e-mail)	Nr księgi rejestrowej (nie dotyczy pracowni psychologicznej)

Wykaz lekarzy, pielęgniarek

Lp.	Imię i nazwisko oraz nazwa i adres miejsca wykonywania zadań służby medycyny pracy	Numer prawa wykonywania zawodu (nie dotyczy psychologów)	Informacje o dodatkowych kwalifikacjach do przeprowadzania badań profilaktycznych lub wykonywania zadań służby medycyny pracy ^{3a)}	Data podjęcia działalności (dd-mm-rrrr) (nie wypełniać w przypadku zakończenia działalności)	Data zakończenia działalności (dd-mm-rrrr)
			Informacje o dodatkowych kwalifikacjach do wykonywania zadań z zakresu medycyny pracy ^{3b)}		
1	2	3	4	5	6
1					
2					

3) Umowy z pracodawcami na wykonywanie profilaktycznych badań lekarskich i sprawowanie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami (wypełnia lekarz wykonujący działalność w ramach praktyk lekarskich)

liczba umów z pracodawcami
(stan obecny i aktualizacja danych we wcześniej przekazanym zgłoszeniu)

OŚWIADCZENIE I PODPIS SKŁADAJĄCEGO WNIOSEK

Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem faktycznym.

Data, pieczęć i podpis osoby reprezentującej jednostkę / pracownię

.....

Objaśnienia

- 1) właściwe podkreślić;
- 2) zaznaczyć właściwe pole znakiem "x";
- 3) a) lekarze - kwalifikacje zgodne z kodem widniejącym na zaświadczeniu wydanym przez WOMP w Katowicach
b) pielęgniarki - A - specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa w ochronie zdrowia pracujących,
B - kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa w ochronie zdrowia pracujących,

Do zgłoszenia podjęcia należy dołączyć:

- 1) **jednostka** - księga rejestrowa
- 2) **pielęgniarka** - zaświadczenie o ukończonym kursie kwalifikacyjnym w zakresie zdrowia pracujących

Przedkładane kopie dokumentów wymagają potwierdzenia za zgodność z oryginałem

Jednocześnie przypominamy o obowiązku przesyłania w formie pisemnej aktualizacji ww. danych we wcześniej przekazanym zgłoszeniu – w terminie 30 dni od zaistnienia tego faktu, zgodnie art. 10.ust.1. ustawy z dnia 27 czerwca 1997r. o służbie medycyny pracy (Dz. U. z 2004r. Nr 125, poz. 1317 ze zm.).