

.....
Imię i nazwisko

.....
miejscowość i data

.....
adres

.....
Nr prawa wykonywania zawodu

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że:

- 1) dane zawarte we wniosku o wpis do rejestru indywidualnych praktyk lub rejestru indywidualnych specjalistycznych praktyk są kompletne i zgodne z prawdą
 - 2) znane mi są i spełniam warunki wykonywania działalności gospodarczej w zakresie:
 - a) indywidualnej praktyki lekarskiej*
 - b) indywidualnej praktyki lekarskiej wyłącznie w miejscu wezwania*
 - c) indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej*
 - d) indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej wyłącznie w miejscu wezwania*
- określone w ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty

.....
czytelny podpis

Jednocześnie oświadczam, że zostałem poinformowany, iż w przypadku złożenia przeze mnie danych niezgodnych ze stanem faktycznym będę mógł uzyskać ponowny wpis do rejestru nie wcześniej niż po upływie 3 lat.

.....
czytelny podpis

* niepotrzebne skreślić