

WNIOSEK O WPIS DO REJESTRU INDYWIDUALNYCH SPECJALISTYCZNYCH PRAKTYK LEKARSKICH

(nazwa i siedziba Okręgowej/Wojskowej Izby Lekarskiej)

CZĘŚĆ A WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA	☐ INDYWIDUALNEJ SPECJALISTYCZNEJ PRAKTYKI LEKARSKIEJ ☐ INDYWIDUALNEJ SPECJALISTYCZNEJ PRAKTYKI LEKARSKIEJ WYŁĄCZNIE W MIEJSCU WEZWANIA	nr akt data przyjęcia
	W DZIEDZINIE	

DANE EWIDENCYJNE

nazwisko i imiona		
Posiadam tytuł ☐ LEKARZA ☐ LEKARZA DENTYSTY		
członek Okręgowej/Wojskowej Izby Lekarskiej		numer rejestru
W		
prawo wykonywania zawodu nr		☐ nieograniczone ☐ ważne do dnia

OŚWIADCZENIE
 Oświadczam, że dane zawarte we wniosku o wpis do rejestru indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich są kompletne i zgodne z prawdą oraz że znane mi są i spełniam warunki prowadzenia działalności gospodarczej w zakresie indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej określone w ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2005 r. Nr 226, poz. 1943, z późn. zm.)
 data podpis

MIEJSCE STAŁEGO ZAMIESZKANIA

województwo	powiat	gmina/dzielnica
ulica i nr domu/nr lokalu		kod pocztowy
miejsowość	telefon	faks/e-mail

posiadana specjalizacja	
posiadana specjalizacja	
posiadana specjalizacja	
posiadana umiejętność medyczna	
posiadana umiejętność medyczna	

PRZEBIEG PRACY ZAWODOWEJ W CIĄGU OSTATNICH 5 LAT

Okres	Miejsce	Stanowisko

ZAAŁĄCZONE DOKUMENTY

☐ opinia organu sanitarnego ☐ potwierdzające prawo lekarza do korzystania z pomieszczenia ☐ umowa z podmiotem świadczącym usługi w zakresie sterylizacji ☐ kserokopia zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej	☐ inne:
data	podpis

KSEROKOPIA PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU

(strony zawierające dane osobowe, potwierdzenie wpisu do rejestru Okręgowej/Wojskowej Izby Lekarskiej,
posiadanych specjalizacji i umiejętności medycznych)

LUB POTWIERDZENIE DANYCH PRZEZ OKRĘGOWĄ/WOJSKOWĄ RADĘ LEKARSKĄ

CZĘŚĆ B* NR

- ☐ DANE DOTYCZĄCE POMIESZCZENIA. WYPOSAŻENIA W URZĄDZENIA, PRODUKTY LECZNICZE I WYROBY MEDYCZNE, SPRZĘT I APARATURĘ MEDYCZNĄ, RODZAJU UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W RAMACH INDYWIDUALNEJ SPECJALISTYCZNEJ PRAKTYKI LEKARSKIEJ

☐ DANE DOTYCZĄCE POMIESZCZENIA I ŚRODKÓW ŁĄCZNOŚCI, MIEJSCA PRZECHOWYWANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ, PRODUKTÓW LECZNICZYCH, NARZĘDZI I SPRZĘTU MEDYCZNEGO WYMAGAJĄCEGO STERYLIZACJI, RODZAJU UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W RAMACH INDYWIDUALNEJ SPECJALISTYCZNEJ PRAKTYKI LEKARSKIEJ WYŁĄCZNIE W MIEJSCU WEZWANIA

WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA

* Część B wniosku należy wypełnić odrębnie dla **każdego** pomieszczenia, w którym będzie wykonywana indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska

nr akt

data
przyjęcia

nazwisko i imiona

ADRES PRAKTYKI/MIEJSCE WYKONYWANIA PRAKTYKI

województwo		powiat		gmina/dzielnica	
ulica i nr domu/nr lokalu					kod pocztowy -
miejscowość			telefon		faks/e-mail

**RODZAJ PRZEWIDYWANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH
(DIAGNOSTYCZNYCH, LECZNICZYCH, REHABILITACYJNYCH)**

diagnostycznych

lecznicych

rehabilitacyjnych

data

podpis

WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA

DANE O WYPOSAŻENIU POMIESZCZENIA W URZĄDZENIA, PRODUKTY LECZNICZE I WYROBY MEDYCZNE

Nazwa	Ilość

DANE O WYPOSAŻENIU PRAKTYKI W SPRZĘT I APARATURĘ MEDYCZNĄ

Nazwa	Producent	Rok produkcji	Numer fabryczny	Numer świadectwa atestacji i data ważności

OŚWIADCZENIE

Świadoma/-my odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia wynikającej z art. 233 § 6 Kodeksu karnego:

Oświadczam, że posiadam zestaw do udzielania pierwszej pomocy lekarskiej (przystosowany do transportu*) obejmujący w szczególności: zestaw rurek ustno-gardłowych, zestaw masek twarzowych, worek samorozprężalny, sprzęt niezbędny do kaniulizacji żył, płyny infuzyjne oraz niezbędne leki i środki opatrunkowe, aparat do pomiaru ciśnienia krwi i stetoskop.

* Dotyczy praktyki wykonywanej wyłącznie w miejscu wezwania.

podpis wnioskodawcy/przedstawiciela
podmiotu zawierającego umowę

data

podpis wnioskodawcy/przedstawiciela podmiotu zawierającego umowę

WYPEŁNIA OKRĘGOWA/WOJSKOWA RADA LEKARSKA

OPINIA ORGANU SANITARNEGO O SPEŁNIENIU WARUNKÓW UMOŻLIWIAJĄCYCH UDZIELANIE OKREŚLONYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

nazwa organu

data

SPRAWOZDANIE ZESPOŁU WIZYTACYJNEGO

Zespół wizytacyjny powołany uchwałą nr

ORL/WRL z dnia

w składzie

przeprowadził w dniu

wizytację pomieszczenia

i dokonał oceny pomieszczenia, urządzeń, produktów leczniczych, wyrobów medycznych, sprzętu i aparatury medycznej/środków łączności, miejsca przechowywania dokumentacji medycznej, produktów leczniczych, narzędzi i sprzętu medycznego wymagającego sterylizacji.

☐

Zespół potwierdza dane złożone we wniosku zgodnie z art. 50 ust. 4 pkt 3, ust. 5 pkt 2, ust. 8 pkt 4 i ust. 9 pkt 1, 3 i 4 lub art. 50 ust. 5 pkt 2, ust. 6 pkt 2 i 3, ust. 8 pkt 5, ust. 9 pkt 2 i 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

☐

Zespół stwierdza rozbieżności następujących danych złożonych we wniosku ze stanem faktycznym.

Opinia zespołu o możliwości udzielenia deklarowanych świadczeń zdrowotnych w ramach indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej z zachowaniem zasad określonych w art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty

data

podpisy członków zespołu

Uwagi

CZĘŚĆ C

WYPEŁNIA OKRĘGOWA/WOJSKOWA RADA LEKARSKA

UCHWAŁA OKRĘGOWEJ/WOJSKOWEJ RADY LEKARSKIEJ W

☐	Numer uchwały ORL/WRL		z dnia													
☐	o wpisie praktyki do rejestru indywidualnych praktyk lekarskich															
☐	o wpisie praktyki do rejestru indywidualnych praktyk lekarskich wyłącznie w miejscu wezwania															
	prowadzonej przez Panią/Pana															
	w dziedzinie															
	wpisano praktykę do rejestru indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich	pod nr	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>													
☐	nie wpisano praktyki do rejestru indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich <i>(uzasadnienie w załączeniu)</i>															
	data	podpis														

ADNOTACJE DOTYCZĄCE ZMIAN W PROWADZONEJ PRAKTYCE

WYPEŁNIA OKRĘGOWA/WOJSKOWA RADA LEKARSKA

ADNOTACJE O PRZEPROWADZONYCH WIZYTACJACH PRAKTYKI

No.	Name	Age	Sex	Religion	Occupation	Education	Marital Status	Family Size	Income	Assets	Notes
1	John Doe	35	Male	Christian	Teacher	High School	Married	3	\$25,000	House, Car	
2	Jane Smith	42	Female	Muslim	Homemaker	College	Married	4	\$18,000	House	
3	Ali Khan	28	Male	Hindu	Software Engineer	University	Single	1	\$45,000	Car, Savings	
4	Fatima Ali	55	Female	Buddhist	Retired	High School	Married	2	\$12,000	House	
5	David Lee	30	Male	Jewish	Doctor	University	Married	2	\$60,000	House, Car, Investments	
6	Grace Kim	48	Female	Sikh	Nurse	College	Married	3	\$30,000	House, Car	
7	Michael Brown	22	Male	Christian	Student	University	Single	1	\$5,000	Savings	
8	Olivia White	38	Female	Muslim	Business Owner	High School	Married	2	\$35,000	House, Car, Business	
9	Robert Green	50	Male	Hindu	Farmer	High School	Married	4	\$10,000	Land, House	
10	Sophia Black	40	Female	Buddhist	Artist	College	Single	1	\$8,000	Art Supplies, Studio	
11	Thomas Gray	33	Male	Jewish	Engineer	University	Married	2	\$40,000	House, Car	
12	Uma Reddy	52	Female	Sikh	Teacher	College	Married	3	\$20,000	House	
13	Victor Blue	25	Male	Christian	Entrepreneur	High School	Single	1	\$15,000	Car, Investments	
14	Wendy Yellow	45	Female	Muslim	Homemaker	High School	Married	3	\$14,000	House	
15	Xavier Purple	37	Male	Hindu	Software Engineer	University	Married	2	\$50,000	House, Car, Investments	
16	Yara Silver	41	Female	Buddhist	Nurse	College	Married	2	\$28,000	House, Car	
17	Zoe Gold	29	Female	Jewish	Student	University	Single	1	\$3,000	Savings	
18	Adam Bronze	34	Male	Sikh	Business Owner	High School	Married	2	\$32,000	House, Car, Business	
19	Bella Copper	51	Female	Christian	Retired	High School	Married	2	\$11,000	House	
20	Charlie Iron	36	Male	Muslim	Engineer	University	Married	2	\$42,000	House, Car	
21	Diana Steel	43	Female	Hindu	Teacher	College	Married	3	\$19,000	House	
22	Ethan Tin	27	Male	Buddhist	Entrepreneur	High School	Single	1	\$16,000	Car, Investments	
23	Fiona Lead	46	Female	Jewish	Homemaker	High School	Married	3	\$13,000	House	
24	Gavin Zinc	31	Male	Sikh	Software Engineer	University	Married	2	\$48,000	House, Car, Investments	
25	Hannah Nickel	53	Female	Christian	Nurse	College	Married	2	\$27,000	House, Car	
26	Ian Silver	24	Male	Muslim	Student	University	Single	1	\$4,000	Savings	
27	Jasmine Gold	39	Female	Hindu	Business Owner	High School	Married	2	\$34,000	House, Car, Business	
28	Kyle Bronze	49	Male	Buddhist	Retired	High School	Married	2	\$9,000	House	
29	Liam Copper	32	Male	Jewish	Engineer	University	Married	2	\$41,000	House, Car	
30	Mia Iron	44	Female	Sikh	Teacher	College	Married	3	\$17,000	House	
31	Noah Steel	26	Male	Christian	Entrepreneur	High School	Single	1	\$14,000	Car, Investments	
32	Olivia Tin	47	Female	Muslim	Homemaker	High School	Married	3	\$12,000	House	
33	Peter Lead	35	Male	Hindu	Software Engineer	University	Married	2	\$49,000	House, Car, Investments	
34	Quinn Zinc	54	Female	Buddhist	Nurse	College	Married	2	\$26,000	House, Car	
35	Ryan Nickel	23	Male	Jewish	Student	University	Single	1	\$2,000	Savings	
36	Sarah Silver	38	Female	Sikh	Business Owner	High School	Married	2	\$33,000	House, Car, Business	
37	Timothy Gold	56	Male	Christian	Retired	High School	Married	2	\$8,000	House	
38	Uma Bronze	30	Female	Muslim	Engineer	University	Married	2	\$43,000	House, Car	
39	Victor Copper	42	Male	Hindu	Teacher	College	Married	3	\$18,000	House	
40	Wendy Iron	28	Female	Buddhist	Entrepreneur	High School	Single	1	\$17,000	Car, Investments	
41	Xavier Steel	40	Male	Jewish	Homemaker	High School	Married	3	\$11,000	House	
42	Yara Tin	33	Female	Sikh	Software Engineer	University	Married	2	\$47,000	House, Car, Investments	
43	Zoe Lead	52	Female	Christian	Nurse	College	Married	2	\$29,000	House	

ADNOTACJE O SKREŚLENIU PRAKTYK Z REJESTRU

Nr uchwały ORL/WRL		z dnia														
Skreślono z rejestru indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich praktykę wykonywaną																
przez Panią/Pana																
zarejestrowaną pod nr		<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>													w związku:	
☐	z pozbawieniem lekarza prawa wykonywania zawodu		z dnia													
☐	z zawieszeniem lekarza w prawie wykonywania zawodu		z dnia													
☐	z niespełnieniem warunków wykonywania działalności, o których mowa w art. 50 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty		z dniem													
☐	ze złożeniem przez lekarza oświadczenia o zaprzestaniu wykonywania praktyki lekarskiej		w dniu													
☐	ze złożeniem wniosku przez lekarza o skreślenie z rejestru praktyki lekarskiej		w dniu													
☐	z upływem terminu ważności wpisu		w dniu													
☐	ze zrzeczeniem się przez lekarza prawa wykonywania zawodu		z dnia													
☐	ze skreśleniem lekarza z listy członków izby z przyczyn określonych w art. 13 pkt 1 ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 30, poz. 158, z późn. zm.)		z dnia													
data		podpis i pieczęć														

