

1137**ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA**

z dnia 3 listopada 1999 r.

w sprawie wzoru zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej i wzoru zaświadczenia o ograniczonym prawie wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej.

Na podstawie art. 12 ust. 3 ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 91, poz. 410 oraz z 1998 r. Nr 106, poz. 668 i Nr 162, poz. 1115) zarządza się, co następuje:

§ 1. 1. Ustala się wzór zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki w brzmieniu określonym w załączniku nr 1 do rozporządzenia.

2. Ustala się wzór zaświadczenia o ograniczonym prawie wykonywania zawodu pielęgniarki w brzmieniu określonym w załączniku nr 2 do rozporządzenia.

§ 2. 1. Ustala się wzór zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu położnej w brzmieniu określonym w załączniku nr 3 do rozporządzenia.

2. Ustala się wzór zaświadczenia o ograniczonym prawie wykonywania zawodu położnej w brzmieniu określonym w załączniku nr 4 do rozporządzenia.

§ 3. Zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej, wydane według wzorów ustalonych w zarządzeniu, o którym mowa w § 4, są wymieniane na odpowiednie zaświadczenia według wzorów ustalonych w niniejszym rozporządzeniu.

§ 4. Traci moc zarządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 26 maja 1997 r. w sprawie wzoru zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej i wzoru zaświadczenia o ograniczonym prawie wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej (Monitor Polski Nr 38, poz. 380).

§ 5. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Minister Zdrowia: *F. Cegielska*

Załączniki do rozporządzenia Ministra Zdrowia
z dnia 3 listopada 1999 r. (poz. 1137)

Załącznik nr 1

WZÓR PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU PIELEŃNIARKI*



* Jeżeli prawo wykonywania zawodu dotyczy pielęgniarza, wyraz „pielęgniarki” zastępuje się wyrazem „pielęgniarza”.

Oktadka do dokumentu — sztywna, tekturowa w oprawie płóciennej,
w kolorze niebieskim, o formacie A6 (bigowane A5/A6)

Hologram — pasek o średnicy 5 mm przebiegający pionowo, w odległości 1 cm od krawędzi prawej strony z napisem „ORPIP ORPIP”

.....

 Nazwa okręgowej rady
 pielęgniarek i położnych



Zaświadczenie nr
 o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki, pielęgniarza*

Pani(Pan)

.....
 (imię i nazwisko)

ur. dnia 19..... r.

w
 (miejsce urodzenia)

.....
 miejsce na
 fotografię

posiadająca(y)

.....
 (numer, miejsce i data wydania dyplomu lub dokumentu stwierdzającego posiadanie określonych kwalifikacji zawodowych)

jest uprawniona(y) na podstawie art.12 ust.1 ustawy z dnia 5 lipca 1996 r.
 o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 91, poz. 410 z późn. zm.)
 do wykonywania zawodu pielęgniarki, pielęgniarza* na obszarze
 Rzeczypospolitej Polskiej.

.....
 miejsce na pieczęć okrągłą

.....
 numer rejestru pielęgniarek i położnych

.....
 data i miejsce wydania zaświadczenia podpis przewodniczącego okręgowej
 rady pielęgniarek i położnych

*niepotrzebne skreślić

**PRAWO
 WYKONYWANIA ZAWODU
 PIELEŃNIARKI***

**JEST JEDYNYM DOKUMENTEM
 STWIERDZAJĄCYM UPRAWNIENIE
 DO WYKONYWANIA
 ZAWODU PIELEŃNIARKI
 NA OBSZARZE
 RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

wewnętrzna strona okładki

naklejka na stronę 1

* Jeżeli prawo wykonywania zawodu dotyczy pielęgniarza, wyraz „pielęgniarki” zastępuje się wyrazem „pielęgniarza”.

Wpisy uzupełniające

Dane o przeniesieniu się pielęgniarki, pielęgniarza * na obszar działania innej okręgowej izby pielęgniarek i położnych.

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w

Skreślenie Wpis do rejestru nr

..... data

miejsce na pieczęć okrągłą miejsce na pieczęć okrągłą

..... podpis przewodniczącego okręgowej rady pielęgniarek i położnych podpis przewodniczącego okręgowej rady pielęgniarek i położnych

*niepotrzebne skreślić

strona 2

Wpisy uzupełniające

Dane o przeniesieniu się pielęgniarki, pielęgniarza * na obszar działania innej okręgowej izby pielęgniarek i położnych.

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w

Skreślenie Wpis do rejestru nr

..... data

miejsce na pieczęć okrągłą miejsce na pieczęć okrągłą

..... podpis przewodniczącego okręgowej rady pielęgniarek i położnych podpis przewodniczącego okręgowej rady pielęgniarek i położnych

*niepotrzebne skreślić

strona 3

Dane o zmianie nazwiska

.....
 nazwisko

 imiona

 nazwa dokumentu, na podstawie którego dokonano zmiany nazwiska

 wydanego przez

 miejsce na pieczęć okrągłą

 data

 podpis przewodniczącego
 okręgowej rady pielęgniarek i
 położnych

 nazwisko

 imiona

 nazwa dokumentu, na podstawie którego dokonano zmiany nazwiska

 wydanego przez

 miejsce na pieczęć okrągłą

 data

 podpis przewodniczącego
 okręgowej rady pielęgniarek i
 położnych

Adnotacje urzędowe

I. Adnotacja o wydaniu duplikatu zaświadczenia

Na podstawie uchwały nr Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w z dnia wydano duplikat zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki, pielęgniarza* nr

 miejsce na pieczęć okrągłą

 data

 podpis przewodniczącego okręgowej rady pielęgniarek i położnych

II. Adnotacja o zrzeczeniu się prawa wykonywania zawodu

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w
 stwierdza, że Pani (Pan)
 (imię i nazwisko)
 zrzekła(ł) się prawa wykonywania zawodu, składając w tej sprawie Okręgowej Radzie na piśmie oświadczenie z dnia
 opatrzone własnoręcznym podpisem.

 miejsce na pieczęć okrągłą

 data

 podpis przewodniczącego okręgowej rady pielęgniarek i położnych

III. Adnotacja o zaprzestaniu wykonywania zawodu na czas nie określony

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w
 stwierdza, że Pani (Pan)
 (imię i nazwisko)
 zaprzestała(ł) wykonywania zawodu na czas nie określony, składając w tej sprawie Okręgowej Radzie na piśmie oświadczenie z dnia
 opatrzone własnoręcznym podpisem.

 miejsce na pieczęć okrągłą

 data

 podpis przewodniczącego okręgowej rady pielęgniarek i położnych

*niepotrzebne skreślić

Adnotacje urzędowe

I. Adnotacja o wydaniu duplikatu zaświadczenia

Na podstawie uchwały nr Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w z dnia wydano duplikat zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki, pielęgniarza* nr
 miejsce na pieczęć okrągłą

.....
 data podpis przewodniczącego okręgowej rady pielęgniarek i położnych

II. Adnotacja o zrzeczeniu się prawa wykonywania zawodu

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w
 stwierdza, że Pani (Pan)
 (imię i nazwisko)

zrezygowała (zrezygował) z prawa wykonywania zawodu, składając w tej sprawie Okręgowej Radzie na piśmie oświadczenie z dnia
 opatrzone własnoręcznym podpisem.

.....
 miejsce na pieczęć okrągłą

.....
 data podpis przewodniczącego okręgowej rady pielęgniarek i położnych

III. Adnotacja o zaprzestaniu wykonywania zawodu na czas nie określony

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w
 stwierdza, że Pani (Pan)
 (imię i nazwisko)

zaprzestała (zaprzestał) wykonywania zawodu na czas nie określony, składając w tej sprawie Okręgowej Radzie na piśmie oświadczenie z dnia
 opatrzone własnoręcznym podpisem.

.....
 miejsce na pieczęć okrągłą

.....
 data podpis przewodniczącego okręgowej rady pielęgniarek i położnych

*niepotrzebne skreślić

WPISY DOTYCZĄCE SPECJALIZACJI

SPECJALIZACJA W ZAKRESIE

.....

UZYSKANA Z DNIEM
DOKUMENT

WYDANY PRZEZ
DNIA

.....
DATA PODPIS PIECZĘĆ

SPECJALIZACJA W ZAKRESIE

.....

UZYSKANA Z DNIEM
DOKUMENT

WYDANY PRZEZ
DNIA

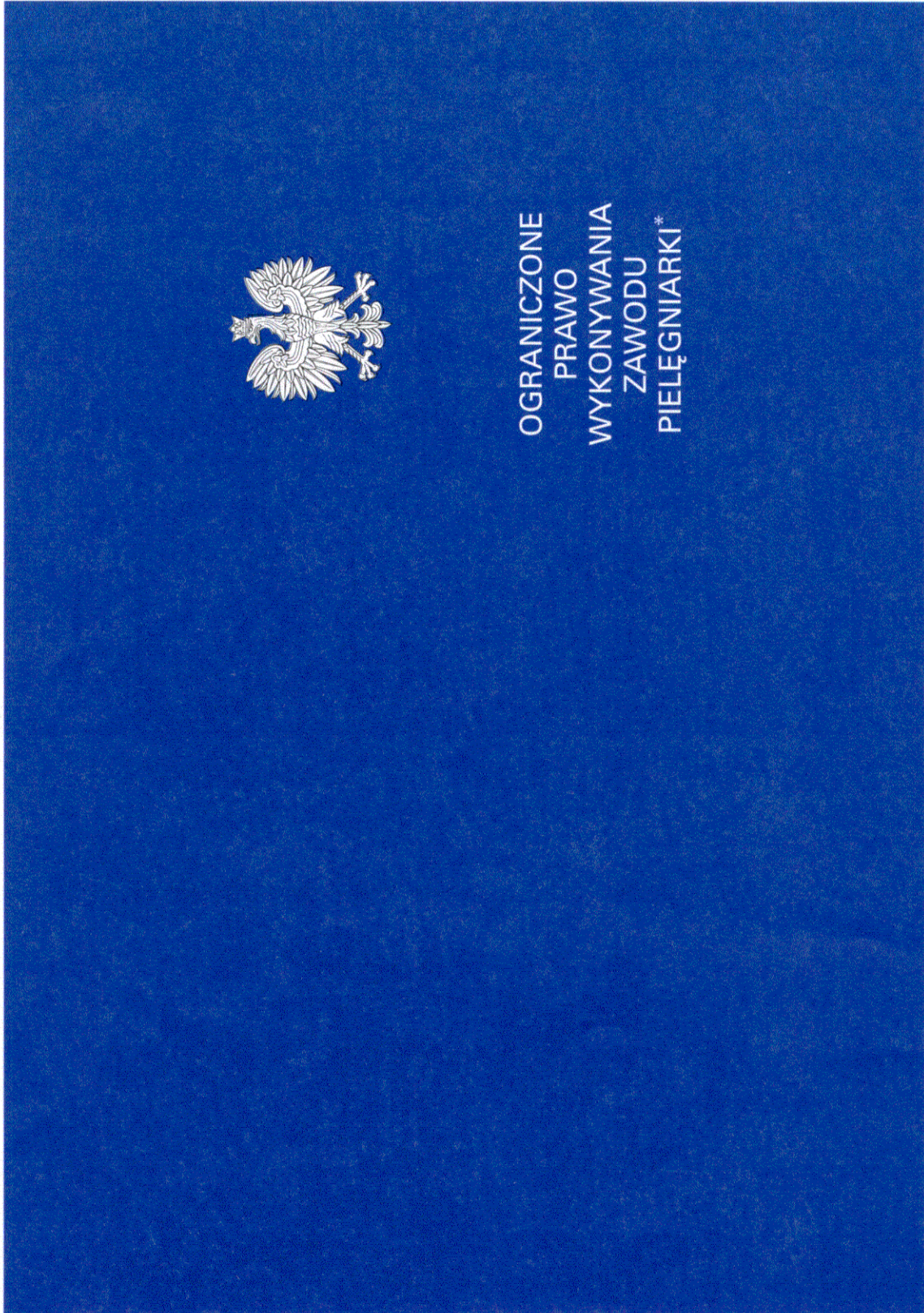
.....
DATA PODPIS PIECZĘĆ

POUCZENIE

1. Pielęgniarka* obowiązana jest do bezwłocznego zawiadomienia okręgowej rady pielęgniarek i położnych izby, której jest członkiem, o:
 - przeniesieniu się na teren działania innej izby,
 - zmianie adresu zamieszkania lub prowadzenia indywidualnej i grupowej praktyki pielęgniarskiej oraz specjalistycznej indywidualnej praktyki pielęgniarskiej,
 - zmianie pracodawcy,
 - utracie dokumentu uprawniającego do wykonywania zawodu,
 - uzyskaniu specjalizacji, umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycyny lub udzielania określonych świadczeń medycznych, stopnia naukowego lub tytułu naukowego,
 - zmianie nazwiska,
 - uzyskaniu lub utracie obywatelstwa polskiego.
2. Pielęgniarka obowiązana jest do złożenia stosownego oświadczenia okręgowej radzie pielęgniarek i położnych izby, której jest członkiem, w przypadku:
 - zrzeczenia się prawa wykonywania zawodu,
 - zaprzestania wykonywania zawodu na czas nie określony.
3. Pielęgniarka, która:
 - przerwała wykonywanie zawodu na okres dłuższy niż 5 lat,
 - uprzednio zaprzestała wykonywania zawodu na czas nie określony,
 - miała zawieszona prawo wykonywania zawodu, obowiązana jest powiadomić o zamiarze podjęcia wykonywania zawodu właściwą terytorialnie okręgową radę pielęgniarek i położnych.
4. Pielęgniarka obowiązana jest do bezwłocznego zwrotu okręgowej radzie pielęgniarek i położnych izby, której jest członkiem, dokumentu uprawniającego do wykonywania zawodu w przypadku pozbawienia jej prawa wykonywania zawodu, zawieszenia prawa wykonywania zawodu lub utraty tego prawa.
5. Pielęgniarsce nie wolno odstępować dokumentu „Prawo wykonywania zawodu pielęgniarki” innej osobie.

* Jeżeli prawo wykonywania zawodu dotyczy pielęgniarskiego, wyraz „pielęgniarka” zastępuje się wyrazem „pielęgniarski”.


WZÓR OGRANICZONEGO PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU PIELEŃNIARKI*



* Jeżeli ograniczone prawo wykonywania zawodu dotyczy pielęgniarki, wyraz „pielęgniarki” zastępuje się wyrazem „pielęgniarka”.

Okładka do dokumentu — sztywna, tekturowa w oprawie płóciennej, w kolorze niebieskim, o formacie A6 (bigowane A5/A6)

.....
 Nazwa okręgowej rady
 pielęgniarek i położnych



Zaświadczenie nr
 o ograniczonym prawie wykonywania zawodu pielęgniarki, pielęgniarza*

Pani(Pan)

.....
 (imię i nazwisko)

ur. dnia 19..... r.
 w
 (miejsce urodzenia)

.....
 posiadająca(y)

.....
 (numer, miejsce i data wydania dyplomu lub dokumentu stwierdzającego posiadanie określonych kwalifikacji zawodowych)

jest uprawniona(y) na podstawie art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 5 lipca 1996 r.
 o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 91, poz. 410 z późn. zm.)
 do wykonywania zawodu pielęgniarki, pielęgniarza* na obszarze
 Rzeczypospolitej Polskiej w ograniczonym zakresie.

.....
 miejsce na pieczęć okrągłą

.....
 numer rejestru pielęgniarek i położnych

.....
 data i miejsce wydania zaświadczenia podpis przewodniczącego okręgowej
 rady pielęgniarek i położnych

*niepotrzebne skreślić

naklejką na stronę 1

**OGRANICZONE
 PRAWO
 WYKONYWANIA ZAWODU
 PIELĘGNIARKI***

**JEST JEDYNYM DOKUMENTEM
 STWIERDZAJĄCYM UPRAWNIENIE
 DO WYKONYWANIA
 ZAWODU PIELĘGNIARKI
 NA OBSZARZE
 RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

wewnętrzna strona okładki

* Jeżeli ograniczone prawo wykonywania zawodu dotyczy pielęgniarki, wyraz „pielęgniarki” zastępuje się wyrazem „pielęgniarza”.

Wpisy uzupełniające

I. Dane o przeniesieniu się pielęgniarki, pielęgniarza * na obszar działania innej okręgowej izby pielęgniarek i położnych

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych
 z siedzibą w z siedzibą w

Skreślenie
 z rejestru nr do rejestru nr

.....
 data

data

.....
 miejsce na pieczęć okrągłą

.....
 podpis przewodniczącego okręgowej rady pielęgniarek i położnych

*niepotrzebne skreślić

II. Dane o zmianie nazwiska

.....
 nazwisko

.....
 imiona

.....
 nazwa dokumentu, na podstawie którego dokonano zmiany nazwiska
 wydanego przez

.....
 miejsce na pieczęć okrągłą

.....
 data

.....
 podpis przewodniczącego
 okręgowej rady pielęgniarek i
 położnych

.....
 nazwisko

.....
 imiona

.....
 nazwa dokumentu, na podstawie którego dokonano zmiany nazwiska
 wydanego przez

.....
 miejsce na pieczęć okrągłą

.....
 data

.....
 podpis przewodniczącego
 okręgowej rady pielęgniarek i
 położnych

Adnotacje urzędowe**I. Adnotacja o wydaniu duplikatu zaświadczenia**

Na podstawie uchwały nr Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w z dnia wydano duplikat zaświadczenia o ograniczonym prawie wykonywania zawodu pielęgniarki, pielęgniarka* nr

..... miejsce na pieczęć okrągłą

..... data podpis przewodniczącego okręgowej rady pielęgniarek i położnych

II. Adnotacja o zrzeczeniu się prawa wykonywania zawodu

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w stwierdza, że Pani (Pan) (imię i nazwisko)

zrzekła(ł) się prawa wykonywania zawodu, składając w tej sprawie Okręgowej Radzie na piśmie oświadczenie z dnia opatrzone własnoręcznym podpisem.

..... miejsce na pieczęć okrągłą

..... data podpis przewodniczącego okręgowej rady pielęgniarek i położnych

III. Adnotacja o zaprzestaniu wykonywania zawodu na czas nie określony

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w stwierdza, że Pani (Pan) (imię i nazwisko)

zaprzestała(t) wykonywania zawodu na czas nie określony, składając w tej sprawie Okręgowej Radzie na piśmie oświadczenie z dnia opatrzone własnoręcznym podpisem.

..... miejsce na pieczęć okrągłą

..... data podpis przewodniczącego okręgowej rady pielęgniarek i położnych

IV. Adnotacja o okresie i miejscu odbywania stażu podyplomowego.**V. Zakres uprawnień zawodowych w okresie odbywania stażu podyplomowego.**

*niepotrzebne skreślić

POUCZENIE

1. Pielęgniarka* obowiązana jest do bezwzględnego zawiadomienia okręgowej rady pielęgniarek i położnych izby, której jest członkiem, o:
 - przeniesieniu się na teren działania innej izby,
 - zmianie adresu zamieszkania,
 - utracie dokumentu uprawniającego do wykonywania zawodu,
 - zmianie nazwiska,
 - uzyskaniu lub utracie obywatelstwa polskiego.
2. Pielęgniarka obowiązana jest do złożenia stosownego oświadczenia okręgowej radzie pielęgniarek i położnych izby, której jest członkiem, w przypadku:
 - zrzeczenia się prawa wykonywania zawodu,
 - zaprzestania odbywania stażu podyplomowego na czas nie określony.
3. Pielęgniarka, która:
 - przerwała odbywanie stażu podyplomowego na okres dłuższy niż 5 lat,
 - uprzednio zaprzestała wykonywania zawodu na czas nie określony,
 obowiązana jest powiadomić o zamiarze podjęcia stażu podyplomowego właściwą terytorialnie okręgową radę pielęgniarek i położnych.
4. Pielęgniarcie nie wolno odstępować dokumentu „Ograniczone prawo wykonywania zawodu pielęgniarki” innej osobie.


WZÓR PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU POŁOŻNEJ*



* Jeżeli prawo wykonywania zawodu dotyczy położnego, wyraz „położnej” zastępuje się wyrazem „położnego”.

Okładka do dokumentu — sztywna, tekturowa w oprawie płóciennej, w kolorze niebieskim, o formacie A6 (bigowane A5/A6)

Hologram — pasek o średnicy 5 mm przebiegający pionowo, w odległości 1 cm od krawędzi prawej strony z napisem „ORPIP ORPiP”

<p>.....</p> <p>Nazwa okręgowej rady pielęgniarek i położnych</p>			
		<p>Zaświadczenie nr</p> <p>o prawie wykonywania zawodu położnej, położnego*</p>	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>miejsce na fotografię</p> </div>		<p>Pani(Pan)</p> <p>..... (imię i nazwisko)</p> <p>ur. dnia 19..... r. w (miejsce urodzenia)</p>	
		<p>posiadająca(y)</p> <p>..... (numer, miejsce i data wydania dyplomu lub dokumentu stwierdzającego posiadanie określonych kwalifikacji zawodowych)</p> <p>jest uprawniona(y) na podstawie art.12 ust.1 ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 91, poz. 410 z późn. zm.) do wykonywania zawodu położnej, położnego* na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej.</p>	
		<p>..... numer rejestru pielęgniarek i położnych</p> <p>..... data i miejsce wydania zaświadczenia</p> <p>..... podpis przewodniczącego okręgowej rady pielęgniarek i położnych</p> <p>..... miejsce na pieczęć okrągłą</p> <p>..... *niepotrzebne skreślić</p>	

wewnętrzna strona okładki

naklejka na stronę 1

PRAWO WYKONYWANIA ZAWODU POŁOŻNEJ*

JEST JEDYNYM DOKUMENTEM
STWIERDZAJĄCYM UPRAWNIENIE
DO WYKONYWANIA
ZAWODU POŁOŻNEJ
NA OBSZARZE
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

* Jeżeli prawo wykonywania zawodu dotyczy położnego, wyraz „położnej” zastępuje się wyrazem „położnego”.

Wpisy uzupełniające

I. Dane o przeniesieniu się położnej, położnego* na obszar działania innej okręgowej izby pielęgniarek i położnych

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w

Skreślenie
z rejestru nr do rejestru nr

.....
data

.....
miejsce na pieczęć okrągłą
.....

.....
podpis przewodniczącego okręgowej rady pielęgniarek i położnych
.....

*niepotrzebne skreślić

strona 2

Wpisy uzupełniające

II. Dane o przeniesieniu się położnej, położnego* na obszar działania innej okręgowej izby pielęgniarek i położnych

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w

Skreślenie
z rejestru nr do rejestru nr

.....
data

.....
miejsce na pieczęć okrągłą
.....

.....
podpis przewodniczącego okręgowej rady pielęgniarek i położnych
.....

*niepotrzebne skreślić

strona 3

III. Dane o zmianie nazwiska

.....
 nazwisko

 imiona

 nazwa dokumentu, na podstawie którego dokonano zmiany nazwiska

 wydanego przez

.....
 miejsce na pieczęć okrągłą

.....
 data

 podpis przewodniczącego
 okręgowej rady pielęgniarek i
 położnych

.....
 nazwisko

 imiona

 nazwa dokumentu, na podstawie którego dokonano zmiany nazwiska

 wydanego przez

.....
 miejsce na pieczęć okrągłą

.....
 data

 podpis przewodniczącego
 okręgowej rady pielęgniarek i
 położnych

strona 4

Adnotacje urzędowe**I. Adnotacja o wydaniu duplikatu zaświadczenia**

Na podstawie uchwały nr Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
 z siedzibą w z dnia wydano duplikat
 zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu położnej, późniejszego*
 nr

.....
 miejsce na pieczęć okrągłą

.....
 data

 podpis przewodniczącego okręgowej rady
 pielęgniarek i położnych

II. Adnotacja o zrzeczeniu się prawa wykonywania zawodu

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w
 stwierdza, że Pani (Pan)
 (imię i nazwisko)

zrezygnowała (zrezygnował) z prawa wykonywania zawodu, składając w tej sprawie
 Okręgowej Radzie na piśmie oświadczenie z dnia
 opatrzone własnoręcznym podpisem.

.....
 miejsce na pieczęć okrągłą

.....
 data

 podpis przewodniczącego okręgowej rady
 pielęgniarek i położnych

III. Adnotacja o zaprzestaniu wykonywania zawodu na czas nie określony

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w
 stwierdza, że Pani (Pan)
 (imię i nazwisko)

zaprzestała (zaprzestał) wykonywania zawodu na czas nie określony, składając w tej
 sprawie Okręgowej Radzie na piśmie oświadczenie z dnia
 opatrzone własnoręcznym podpisem.

.....
 miejsce na pieczęć okrągłą

.....
 data

 podpis przewodniczącego okręgowej rady
 pielęgniarek i położnych

*niepotrzebne skreślić

strona 5

WPISY DOTYCZĄCE SPECJALIZACJI	
SPECJALIZACJA W ZAKRESIE	
UZYSKANA Z DNIEM	DOKUMENT
WYDANY PRZEZ	DNIA
DATA PODPIS PIECZĘĆ	
SPECJALIZACJA W ZAKRESIE	
UZYSKANA Z DNIEM	DOKUMENT
WYDANY PRZEZ	DNIA
DATA PODPIS PIECZĘĆ	

strona 7

Adnotacje urzędowe	
I. Adnotacja o wydaniu duplikatu zaświadczenia	
Na podstawie uchwały nr Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w z dnia wydano duplikat zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu położnej, położnego* nr miejsce na pieczęć okrągłą
..... data podpis przewodniczącego okręgowej rady pielęgniarek i położnych
II. Adnotacja o zrzeczeniu się prawa wykonywania zawodu	
Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w stwierdza, że Pani (Pan) (imię i nazwisko)
zrzekała(ł) się prawa wykonywania zawodu, składając w tej sprawie Okręgowej Radzie na piśmie oświadczenie z dnia opatrzone własnoręcznym podpisem. miejsce na pieczęć okrągłą
..... data podpis przewodniczącego okręgowej rady pielęgniarek i położnych
III. Adnotacja o zaprzestaniu wykonywania zawodu na czas nie określony	
Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w stwierdza, że Pani (Pan) (imię i nazwisko)
zaprzestała(ł) wykonywania zawodu na czas nie określony, składając w tej sprawie Okręgowej Radzie na piśmie oświadczenie z dnia opatrzone własnoręcznym podpisem. miejsce na pieczęć okrągłą
..... data podpis przewodniczącego okręgowej rady pielęgniarek i położnych
*niepotrzebne skreślić	

strona 6

POUCZENIE

1. Półozna* obowiązana jest do bezwłocznego zawiadomienia okręgowej rady pielęgniarek i położnych izby, której jest członkiem, o:
 - przeniesieniu się na teren działania innej izby,
 - zmianie adresu zamieszkania lub prowadzenia indywidualnej i grupowej praktyki położniczej oraz specjalistycznej indywidualnej praktyki położniczej,
 - zmianie pracodawcy,
 - utracie dokumentu uprawniającego do wykonywania zawodu,
 - uzyskaniu specjalizacji, umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycyny lub udzielenia określonych świadczeń medycznych, stopnia naukowego lub tytułu naukowego,
 - zmianie nazwiska,
 - uzyskaniu lub utracie obywatelstwa polskiego.
2. Półozna obowiązana jest do złożenia stosownego oświadczenia okręgowej radzie pielęgniarek i położnych izby, której jest członkiem, w przypadku:
 - zrzeczenia się prawa wykonywania zawodu,
 - zaprzestania wykonywania zawodu na czas nie określony.
3. Półozna, która:
 - przerwała wykonywanie zawodu na okres dłuższy niż 5 lat,
 - uprzednio zaprzestała wykonywania zawodu na czas nie określony,
 - miała zawieszono prawo wykonywania zawodu,obowiązana jest powiadomić o zamiarze podjęcia wykonywania zawodu właściwą terytorialnie okręgową radę pielęgniarek i położnych.
4. Półozna obowiązana jest do bezwłocznego zwrotu okręgowej radzie pielęgniarek i położnych izby, której jest członkiem, dokumentu uprawniającego do wykonywania zawodu w przypadku pozbawienia jej prawa wykonywania zawodu, zawieszenia prawa wykonywania zawodu lub utraty tego prawa.
5. Półoznej nie wolno odstępować dokumentu „Prawo wykonywania zawodu półoznej” innej osobie.

strona 8

* Jeżeli prawo wykonywania zawodu dotyczy półoznego, wyraz „półozna” zastępuje się wyrazem „położny”.

WZÓR OGRANICZONEGO PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU POŁOŻNEJ*




OGRANICZONE
PRAWO
WYKONYWANIA
ZAWODU
POŁOŻNEJ*

* Jeżeli ograniczone prawo wykonywania zawodu dotyczy położnego, wyraz „położnej” zastępuje się wyrazem „położnego”.

Okładka do dokumentu — sztywna, tekturowa w oprawie płóciennej, w kolorze niebieskim, o formacie A6 (bigowane A5/A6)

.....
 Nazwa okręgowej rady
 pielęgniarzek i położnych



Zaświadczenie nr
 o ograniczonym prawie wykonywania zawodu położnej, położnego*

Pani(Pan)

.....
 (imię i nazwisko)

ur. dnia 19..... r.

w
 (miejsce urodzenia)

posiadająca(y)

.....
 (numer, miejsce i data wydania dyplomu lub dokumentu stwierdzającego posiadanie określonych kwalifikacji zawodowych)

jest uprawniona(y) na podstawie art.12 ust.1 ustawy z dnia 5 lipca 1996 r.
 o zawodach pielęgniarzek i położnej (Dz. U. Nr 91, poz. 410 z późn. zm.)
 do wykonywania zawodu położnej, położnego* na obszarze
 Rzeczypospolitej Polskiej w ograniczonym zakresie.

.....
 miejsce na pieczęć okrągłą

.....
 numer rejestru pielęgniarzek i położnych

.....
 data i miejsce wydania zaświadczenia podpis przewodniczącego okręgowej
 rady pielęgniarzek i położnych

*niepotrzebne skreślić

naklejka na stronę 1

**OGRANICZONE
 PRAWO
 WYKONYWANIA ZAWODU
 POŁOŻNEJ***

**JEST JEDYNYM DOKUMENTEM
 STWIERDZAJĄCYM UPRAWNIENIE
 DO WYKONYWANIA
 ZAWODU POŁOŻNEJ
 NA OBSZARZE
 RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

wewnętrzna strona okładki

* Jeżeli ograniczone prawo wykonywania zawodu dotyczy położnego, wyraz „położnej” zastępuje się wyrazem „położnego”.

II. Dane o zmianie nazwiska

.....
 nazwisko

.....
 imiona

.....
 nazwa dokumentu, na podstawie którego dokonano zmiany nazwiska
 wydanego przez

.....
 miejsce na pieczęć okrągłą

.....
 data

.....
 podpis przewodniczącego
 okręgowej rady pielęgniarek i
 położnych

.....
 nazwisko

.....
 imiona

.....
 nazwa dokumentu, na podstawie którego dokonano zmiany nazwiska
 wydanego przez

.....
 miejsce na pieczęć okrągłą

.....
 data

.....
 podpis przewodniczącego
 okręgowej rady pielęgniarek i
 położnych

Wpisy uzupełniające

I. Dane o przeniesieniu się położnej, położnego* na obszar działania innej okręgowej izby pielęgniarek i położnych

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych

z siedzibą w z siedzibą w

Skreślenie Wpis

z rejestru nr do rejestru nr

.....
 data

.....
 data

miejsce na pieczęć okrągłą miejsce na pieczęć okrągłą

.....
 podpis przewodniczącego okręgowej rady pielęgniarek i położnych podpis przewodniczącego okręgowej rady pielęgniarek i położnych

* niepotrzebne skreślić

Adnotacje urzędowe**I. Adnotacja o wydaniu duplikatu zaświadczenia**

Na podstawie uchwały nr Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w z dnia wydano duplikat zaświadczenia o ograniczonym prawie wykonywania zawodu położnej, położnego* nr

..... miejsce na pieczęć okrągłą

..... data

..... podpis przewodniczącego okręgowej rady
pielęgniarek i położnych

II. Adnotacja o zrzeczeniu się prawa wykonywania zawodu

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w
stwierdza, że Pani (Pan)

(imię i nazwisko)

zrzekała(ł) się prawa wykonywania zawodu, składając w tej sprawie Okręgowej Radzie na piśmie oświadczenie z dnia opatrzone własnoręcznym podpisem.

..... miejsce na pieczęć okrągłą

..... data

..... podpis przewodniczącego okręgowej rady
pielęgniarek i położnych

III. Adnotacja o zaprzestaniu wykonywania zawodu na czas nie określony

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w
stwierdza, że Pani (Pan)

(imię i nazwisko)

zaprzestała(ł) wykonywania zawodu na czas nie określony, składając w tej sprawie Okręgowej Radzie na piśmie oświadczenie z dnia opatrzone własnoręcznym podpisem.

..... miejsce na pieczęć okrągłą

..... data

..... podpis przewodniczącego okręgowej
rady pielęgniarek i położnych

IV. Adnotacja o okresie i miejscu odbywania stażu podyplomowego.**V. Zakres uprawnień zawodowych w okresie odbywania stażu podyplomowego.**

*niepotrzebne skreślić

POUCZENIE

1. Położna* obowiązana jest do bezwłocznego zawiadomienia okręgowej rady pielęgniarek i położnych izby, której jest członkiem, o:
 - przeniesieniu się na teren działania innej izby,
 - zmianie adresu zamieszkania,
 - utracie dokumentu uprawniającego do wykonywania zawodu,
 - zmianie nazwiska,
 - uzyskaniu lub utracie obywatelstwa polskiego.
2. Położna obowiązana jest do złożenia stosownego oświadczenia okręgowej radzie pielęgniarek i położnych izby, której jest członkiem, w przypadku:
 - zrzeczenia się prawa wykonywania zawodu,
 - zaprzestania odbywania stażu podyplomowego na czas nie określony.
3. Położna, która:
 - przerwała odbywanie stażu podyplomowego na okres dłuższy niż 5 lat,
 - uprzednio zaprzestała wykonywania zawodu na czas nie określony,
 obowiązana jest powiadomić o zamiarze podjęcia stażu podyplomowego właściwą terytorialnie okręgową radę pielęgniarek i położnych.
4. Położnej nie wolno odstępować dokumentu „Ograniczone prawo wykonywania zawodu położnej” innej osobie.

* Jeżeli ograniczone prawo wykonywania zawodu dotyczy położnego, wyraz „położna” zastępuje się wyrazem „położny”.