

380**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.

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

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

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

§ 2.1. Ustala się wzór zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu położnej w brzmieniu określonym w załączniku nr 3 do zarządzenia.

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

§ 3. Zarządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia, z tym że § 1 ust. 2 i § 2 ust. 2 wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 1999 r.

Minister Zdrowia i Opieki Społecznej: *R. J. Żochowski*

Załączniki do zarządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 26 maja 1997 r. (poz. 380)

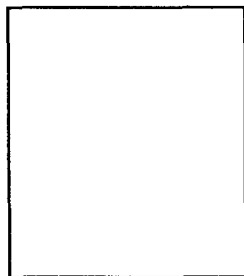
Załącznik nr 1

Strona 1

Nazwa okręgowej rady
pielęgniarek i położnych



**Zaświadczenie nr
o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki, pielęgniarza***



miejsce na fotografię

Pani (Pan)

(imię i nazwisko)

ur. dnia 19... r. w

(data urodzenia)

(miejsce urodzenia)

posiadająca(y)

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

jest uprawniona(y) na podstawie art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 91, poz. 410) 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

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

Okręgowa Izba Pielęgniarek

i Położnych

z siedzibą w

Skreślenie

z rejestru nr

Wpis

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

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

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 pielęgniarki, pielęgniarsza * nr

.....
data

miejsce na pieczęć okrągłą

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

.....
data

miejsce na pieczęć okrągłą

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

.....
data

miejsce na pieczęć okrągłą

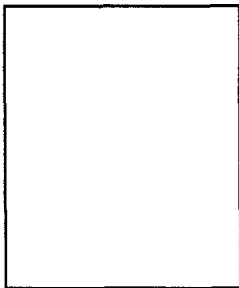
.....
podpis przewodniczącego okręgowej
rady pielęgniarek i położnych

Strona 1

Nazwa okręgowej rady
pielęgniarek i położnych



Zaświadczenie nr
o ograniczonym prawie wykonywania zawodu pielęgniarki, pielęgniarza*



miejsce na fotografię

Pani (Pan)

.....
(imię i nazwisko)

ur. dnia 19... r. w

(data urodzenia)

(miejsce urodzenia)

posiadająca(y)

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

jest uprawniona(y) na podstawie art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 91, poz. 410) 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

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

Okręgowa Izba Pielęgniarek
i Położnych
z siedzibą w

Skreślenie
z rejestru nr

Wpis
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

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 pozostałych

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 ograniczonym prawie wykonywania zawodu pielęgniarki, pielęgniarza* nr

.....
data

miejsce na pieczęć okrągłą

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

.....
data

miejsce na pieczęć okrągłą

.....
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.

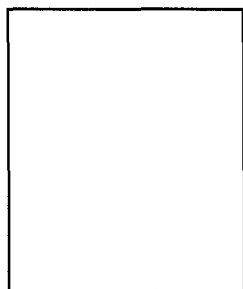
.....
data

miejsce na pieczęć okrągłą

.....
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****VI. Inne adnotacje**

Strona 1

Nazwa okręgowej rady
pielęgniarek i położnych**Zaświadczenie nr
o prawie wykonywania zawodu położnej, położnego ***

miejsce na fotografię

Pani (Pan)
.....
(imię i nazwisko)ur. dnia 19... r. w
(data urodzenia) (miejsce urodzenia)posiadająca(y)
.....
.....
(numer, miejsce i data wydania dyplomu lub dokumentu stwierdzającego posiadanie określonych kwalifikacji zawodowych)

jest uprawniona(y) na podstawie art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 91, poz. 410) do wykonywania zawodu położnej, położnego * 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

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

Okręgowa Izba Pielęgniarek

i Położnych

z siedzibą w

Skreślenie

z rejestru nr

Wpis

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

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

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, położnego*
nr

.....
data

miejsce na pieczęć okrągłą

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

.....
data

miejsce na pieczęć okrągłą

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

.....
data

miejsce na pieczęć okrągłą

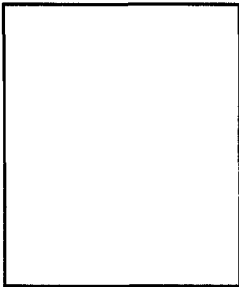
.....
podpis przewodniczącego okręgowej
rady pielęgniarek i położnych

Strona 1

Nazwa okręgowej rady
pielęgniarek i położnych



**Zaświadczenie nr
o ograniczonym prawie wykonywania zawodu położnej, położnego ***



miejsce na fotografię

Pani (Pan)
.....
(imię i nazwisko)
ur. dnia 19... r. w
(data urodzenia) (miejsce urodzenia)
posiadająca(y)
.....
(numer, miejsce i data wydania dyplomu lub dokumentu stwierdzającego posiadanie określonych kwalifikacji zawodowych)

jest uprawniona(y) na podstawie art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 91, poz. 410) do wykonywania zawodu położnej, położnego* 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

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

Okręgowa Izba Pielęgniarek

i Położnych

z siedzibą w

Skreślenie

z rejestru nr

Wpis

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

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

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 ograniczonym prawie wykonywania zawodu położnej, położnego* nr

.....
data

miejsce na pieczęć okrągłą

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

.....
data

miejsce na pieczęć okrągłą

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

.....
data

miejsce na pieczęć okrągłą

.....
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****VI. Inne adnotacje**