

## 670

## ZARZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA I OPIEKI SPOŁECZNEJ

z dnia 15 września 1997 r.

**w sprawie zgłaszania podjęcia i zakończenia działalności lekarza lub pielęgniarki wykonujących zadania z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi oraz trybu przekazywania tych zgłoszeń.**

Na podstawie art. 10 ust. 3 ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (Dz. U. Nr 96, poz. 593) zarządza się, co następuje:

§ 1. 1. Lekarz lub pielęgniarka praktykujący indywidualnie dokonują zgłoszenia podjęcia i zakończenia swojej działalności z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi w formie pisemnej we właściwym ze względu na miejsce wykonywania tej działalności wojewódzkim lub międzywojewódzkim ośrodkiem medycyny pracy.

2. Zgłoszenie lekarza powinno zawierać:

- 1) imię, nazwisko i adres lekarza, numer jego prawa wykonywania zawodu i numer z rejestru lekarzy przeprowadzających badania profilaktyczne,
- 2) adres miejsca wykonywania praktyki indywidualnej, jeżeli jest inny niż adres miejsca zamieszkania,
- 3) termin rozpoczęcia lub zakończenia działalności.

3. Zgłoszenie pielęgniarki powinno zawierać:

- 1) imię, nazwisko i adres pielęgniarki, numer jej prawa wykonywania zawodu i numer z rejestru pielęgniarek wykonujących zadania z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej,
- 2) adres miejsca wykonywania praktyki indywidualnej, jeżeli jest inny niż adres miejsca zamieszkania,
- 3) termin rozpoczęcia lub zakończenia działalności.

§ 2. 1. Zgłoszenia podjęcia i zakończenia działalności lekarza i pielęgniarki wykonujących zadania z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej w podstawowej jednostce służby medycyny pracy będącej zakładem opieki zdrowotnej dokonuje w formie pisemnej kierownik tego zakładu.

2. Zgłoszenie powinno zawierać:

- 1) nazwę i adres zakładu,
- 2) wskazanie organu, który utrzymuje zakład,
- 3) dane osób wykonujących zadania z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi z podaniem ich kwalifikacji i odpowiednio numeru z rejestru lekarzy lub pielęgniarek wykonujących zadania z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej oraz termin rozpoczęcia lub zakończenia działalności.

§ 3. Zgłoszenie podjęcia lub zakończenia działalności, o której mowa w § 1 i 2, powinno nastąpić w terminie 30 dni od daty zaistnienia odpowiedniego faktu.

§ 4. Wojewódzki lub międzywojewódzki ośrodek medycyny pracy prowadzi wykazy zgłoszeń, o których mowa w § 1 i 2, według wzorów określonych w załączniku do zarządzenia.

§ 5. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 1998 r.

Minister Zdrowia i Opieki Społecznej:

w z. K. Kuszewski

Załącznik do zarządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 15 września 1997 r. (poz. 670)

**WZORY WYKAZÓW ZGŁOSZEŃ PODJĘCIA I ZAKOŃCZENIA DZIAŁALNOŚCI W ZAKRESIE PROFILAKTYCZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ NAD PRACUJĄCYMI**

**I A. Wykaz lekarzy wykonujących zadania z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej w podstawowej jednostce służby medycyny pracy będącej zakładem opieki zdrowotnej**

Lp. (Nr)	Imię, nazwisko i adres lekarza	Nazwa i adres zakładu opieki zdrowotnej	Nr prawa wykonywania zawodu	Nr z rejestru lekarzy przeprowadzających badania profilaktyczne	Data rozpoczęcia działalności	Data zakończenia działalności
1	2	3	4	5	6	7

**I B. Wykaz pielęgniarek wykonujących zadania z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej w podstawowej jednostce służby medycyny pracy będącej zakładem opieki zdrowotnej**

Lp. (Nr)	Imię, nazwisko i adres pielęgniarki	Nazwa i adres zakładu opieki zdrowotnej	Nr prawa wykonywania zawodu	Nr z rejestru pielęgniarek wykonujących zadania służby medycyny pracy	Data rozpoczęcia działalności	Data zakończenia działalności
1	2	3	4	5	6	7

**II A. Wykaz zgłoszeń podjęcia i zakończenia działalności lekarzy praktykujących indywidualnie, wykonujących zadania podstawowych jednostek służby medycyny pracy**

Lp. (Nr)	Imię, nazwisko i adres lekarza	Miejsce wykonywania praktyki	Nr prawa wykonywania zawodu	Nr z rejestru le- karzy przepro- wadzających badania profi- laktyczne	Data rozpoczęcia działalności	Data zakończenia działalności
1	2	3	4	5	6	7

**II B. Wykaz zgłoszeń podjęcia i zakończenia działalności pielęgniarek praktykujących indywidualnie, wykonujących zadania z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej**

Lp. (Nr)	Imię, nazwisko i adres pielęgniarki	Miejsce wykonywania praktyki	Nr prawa wykonywania zawodu	Nr z rejestru pielęgniarek wykonujących zadania z zakre- su profilaktycz- nej opieki zdro- wotnej	Data rozpoczęcia działalności	Data zakończenia działalności
1	2	3	4	5	6	7