

1465**ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia 20 września 2007 r.

w sprawie szczegółowego trybu postępowania w sprawach wpisu do rejestrów indywidualnych praktyk pielęgniarek, położnych, indywidualnych specjalistycznych praktyk pielęgniarek, położnych i grupowych praktyk pielęgniarek, położnych

Na podstawie art. 25d ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2001 r. Nr 57, poz. 602, z późn. zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) szczegółowy tryb postępowania w sprawach wpisu do rejestrów indywidualnych praktyk pielęgniarek, położnych, indywidualnych specjalistycznych praktyk pielęgniarek, położnych i grupowych praktyk pielęgniarek, położnych;
- 2) wzory wniosku o wpis do rejestru:
 - a) indywidualnych praktyk pielęgniarek, położnych, stanowiący załącznik nr 1 do rozporządzenia,
 - b) indywidualnych specjalistycznych praktyk pielęgniarek, położnych, stanowiący załącznik nr 2 do rozporządzenia,
 - c) grupowych praktyk pielęgniarek, położnych, stanowiący załącznik nr 3 do rozporządzenia;
- 3) wzory zaświadczeń o wpisie do rejestru:
 - a) indywidualnych praktyk pielęgniarek, położnych, stanowiące załączniki nr 4 i 5 do rozporządzenia,
 - b) indywidualnych specjalistycznych praktyk pielęgniarek, położnych, stanowiące załączniki nr 6 i 7 do rozporządzenia,
 - c) grupowych praktyk pielęgniarek, położnych, stanowiące załączniki nr 8 i 9 do rozporządzenia;
- 4) sposób prowadzenia rejestrów indywidualnych praktyk pielęgniarek, położnych, indywidualnych specjalistycznych praktyk pielęgniarek, położnych i grupowych praktyk pielęgniarek, położnych.

§ 2. 1. Pielęgniarka, położna, która zamierza wykonywać indywidualną specjalistyczną praktykę pielęgniarek, położnych w kilku dziedzinach medycyny, składa jeden wniosek, o którym mowa w § 1 pkt 2 lit. b.

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej — zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 lipca 2006 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 131, poz. 924).

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2001 r. Nr 89, poz. 969, z 2003 r. Nr 109, poz. 1029, z 2004 r. Nr 19, poz. 177, Nr 92, poz. 885 i Nr 173, poz. 1808, z 2005 r. Nr 175, poz. 1461 oraz z 2007 r. Nr 176, poz. 1237.

2. Pielęgniarki, położne posiadające specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa lub innej dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia, które zamierzają udzielać świadczeń zdrowotnych w różnych dziedzinach medycyny w ramach grupowej praktyki pielęgniarek, położnych, składają jeden wniosek, o którym mowa w § 1 pkt 2 lit. c.

3. Pielęgniarka, położna lub pielęgniarki, położne, które zamierzają wykonywać równocześnie indywidualną praktykę pielęgniarek, położnych i indywidualną specjalistyczną praktykę pielęgniarek, położnych i udzielać świadczeń zdrowotnych w ramach grupowej praktyki pielęgniarek, położnych w celu uzyskania wpisów do odpowiednich rejestrów, składają odrębne wnioski dla każdej z tych praktyk.

4. Pielęgniarki, położne, które zamierzają wykonywać indywidualną praktykę pielęgniarek, położnych, indywidualną specjalistyczną praktykę pielęgniarek, położnych lub udzielać świadczeń zdrowotnych w ramach grupowej praktyki pielęgniarek, położnych w kilku pomieszczeniach, mają obowiązek przedstawić dane o każdym z tych pomieszczeń, jego wyposażeniu w aparaturę, produkty lecznicze, wyroby medyczne i sprzęt medyczny oraz odrębną opinię, o której mowa w art. 25 ust. 5a pkt 3 ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, zwanej dalej „ustawą”.

§ 3. Okręgowa rada pielęgniarek i położnych, w terminie 30 dni od daty złożenia wniosku o wpis do rejestru indywidualnych praktyk pielęgniarek, położnych, indywidualnych specjalistycznych praktyk pielęgniarek, położnych, grupowych praktyk pielęgniarek, położnych wraz z dokumentami, o których mowa w art. 25 ust. 5a i 6 lub art. 25a ust. 5 i 6 ustawy, deleguje zespół wizytacyjny składający się z pielęgniarek, położnych, z których co najmniej jedna powinna posiadać specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa lub innej dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia, w której ma być wykonywana praktyka, w celu dokonania oceny pomieszczeń, urządzeń, sprzętu medycznego oraz aparatury medycznej i sporządzenia opinii w przedmiocie możliwości udzielania deklarowanych przez pielęgniarkę, położną, pielęgniarki, położne świadczeń zdrowotnych, z zachowaniem zasad określonych w art. 18 ustawy.

§ 4. 1. W przypadku grupowej praktyki pielęgniarek, położnych, zaświadczenie o wpisie do rejestru okręgowa rada pielęgniarek, położnych wydaje każdej pielęgniarence, położnej będącej współnikiem spółki.

2. W sytuacji, o której mowa w § 2 ust. 1 i 2, okręgowa rada pielęgniarek, położnych wydaje pielęgniarczyce, położnej jedno zaświadczenie o wpisaniu do rejestru indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarek, położnych w różnych dziedzinach medycyny albo wydaje pielęgniarkom, położnym zaświadczenie o wpisaniu do rejestru grupowej praktyki pielęgniarek, położnych z wpisem określającym dziedziny medycyny, w których zakresie będą one udzielać świadczeń zdrowotnych w ramach tej praktyki.

3. W sytuacji, o której mowa w § 2 ust. 3, okręgowa rada pielęgniarek, położnych wydaje pielęgniarczyce, położnej albo pielęgniarkom, położnym zaświadczenie o wpisie do odpowiedniego rejestru odrębnie dla indywidualnej praktyki pielęgniarek, położnych, dla indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarek, położnych i dla grupowej praktyki pielęgniarek, położnych.

§ 5. Jeżeli pielęgniarka, położna ma zamiar wykonywać zawód w ramach indywidualnej praktyki pielęgniarek, położnych lub indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarek, położnych albo co najmniej jedna z pielęgniarek, położnych wykonujących zawód w ramach grupowej praktyki pielęgniarek, położnych ma zamiar udzielać świadczeń zdrowotnych w innej dziedzinie medycyny niż wpisana do rejestru indywidualnych praktyk pielęgniarek, położnych, indywidualnych specjalistycznych praktyk pielęgniarek, położnych, grupowych praktyk pielęgniarek, położnych, składa odpowiedni wniosek, o którym mowa w § 1 pkt 2.

§ 6. 1. Rejestr indywidualnych praktyk pielęgniarek, położnych, rejestr indywidualnych specjalistycznych praktyk pielęgniarek, położnych oraz rejestr grupowych praktyk pielęgniarek, położnych prowadzi się w sposób zapewniający bezpieczeństwo przechowywania danych, możliwość ich udostępniania osobom uprawnionym w formie papierowej oraz elektronicznej, a także pozwalający na ewentualne odtworzenie baz danych.

2. Do rejestrów, o których mowa w ust. 1, wpisuje się następujące dane:

- 1) numer wpisu praktyki do rejestru;
- 2) imię i nazwisko pielęgniarki, położnej;
- 3) imiona i nazwiska współników spółki w przypadku grupowej praktyki pielęgniarek, położnych;
- 4) numer wpisu do ewidencji działalności gospodarczej albo do Krajowego Rejestru Sądowego;
- 5) numer wpisu do okręgowego rejestru pielęgniarek, położnych;
- 6) oznaczenie rodzaju praktyki;
- 7) oznaczenie terminu, na jaki został dokonany wpis praktyki;
- 8) numer i datę uchwały o wpisie praktyki do rejestru oraz kolejne numery i daty uchwał o zmianie wpisu;
- 9) numer i datę uchwały o wykreśleniu praktyki z rejestru;

- 10) adres praktyki lub adresy miejsc jej wykonywania;
- 11) numer telefonu, faksu i adres poczty elektronicznej;
- 12) adres miejsca przyjmowania wezwań;
- 13) adres miejsca przechowywania dokumentacji medycznej, narzędzi i sprzętu medycznego;
- 14) rodzaje i zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych;
- 15) oznaczenie organu sanitarnego oraz datę wydania opinii o spełnieniu warunków umożliwiających udzielanie świadczeń zdrowotnych w danym pomieszczeniu;
- 16) datę wizytacji lub kontroli przeprowadzonej przez organ prowadzący rejestry praktyk pielęgniarek, położnych;
- 17) numer prawa wykonywania zawodu, numer PESEL, jeżeli pielęgniarka, położna taki posiada, numer NIP, adres do korespondencji, posiadane specjalizacje — w przypadku gdy pielęgniarka, położna jest członkiem innej izby pielęgniarek, położnych.

3. Numer wpisu praktyki do rejestru indywidualnych praktyk pielęgniarek, położnych, indywidualnych specjalistycznych praktyk pielęgniarek, położnych, grupowych praktyk pielęgniarek, położnych, o którym mowa w ust. 2 pkt 1, składa się z ciągu kolejnych znaków:

- 1) dwucyfrowego numeru kodowego okręgowej izby pielęgniarek, położnych, która prowadzi rejestry, określonego w załączniku nr 10 do rozporządzenia;
- 2) dwucyfrowego oznaczenia praktyki:
 - 97 — dla grupowej praktyki pielęgniarek, położnych,
 - 98 — dla indywidualnej praktyki pielęgniarek, położnych,
 - 99 — dla indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarek, położnych;
- 3) jednocyfrowego oznaczenia zawodu pielęgniarki, położnej:
 - 1 — dla praktyki wykonywanej przez pielęgniarkę lub prowadzonej przez pielęgniarki,
 - 2 — dla praktyki wykonywanej przez położną lub prowadzonej przez położne;
- 4) siedmiocyfrowego numeru prawa wykonywania zawodu pielęgniarki, położnej albo sześciocyfrowego kolejnego numeru wpisu do rejestru grupowych praktyk pielęgniarek, położnych w przypadku grupowej praktyki pielęgniarek, położnych.

4. Dokumenty stanowiące podstawę wpisu do rejestru gromadzi się i przechowuje w aktach osobowych pielęgniarki, położnej wraz z dokumentami objętymi okręgowym rejestrem pielęgniarek i położnych.

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

Minister Zdrowia: *Z. Religa*

Załączniki do rozporządzenia Ministra Zdrowia
z dnia 20 września 2007 r. (poz. 1465)

Załącznik nr 1

WZÓR

**WNIOSEK O WPIS DO REJESTRU INDYWIDUALNYCH PRAKTYK
PIELĘGNIAREK, POŁOŻNYCH**

Część A

<input type="checkbox"/> Indywidualna praktyka pielęgniarek, położnych	NR AKT	
<input type="checkbox"/> Indywidualna praktyka pielęgniarek, położnych wykonywana wyłącznie w miejscu wezwania	DATA PRZYJĘCIA	
DANE EWIDENCYJNE		
Nazwisko i imiona		
<input type="checkbox"/> pielęgniarka	<input type="checkbox"/> położna	
CZŁONEK OKRĘGOWEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W	numer rejestru	
Oświadczenie: Oświadczam, że dane zawarte we wniosku o wpis do rejestru indywidualnych praktyk pielęgniarek, położnych są kompletne i zgodne z prawdą oraz że znane mi są i spełniam warunki wykonywania działalności gospodarczej w zakresie praktyki zgłoszonej we wniosku, określone w ustawie z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej.		
Data	Podpis	
Adres zamieszkania	..... ..... (województwo, powiat, gmina, ulica, nr domu, nr lokalu, miejscowość, kod pocztowy)	
Adres(-y) miejsca wykonywania praktyki (miejsca przyjmowania wezwań, przechowywania dokumentacji medycznej, przygotowywania do sterylizacji i przechowywania sprzętu medycznego)	..... ..... ..... (województwo, powiat, gmina, ulica, nr domu, nr lokalu, miejscowość, kod pocztowy)	
Numer PESEL	.....
Numer w ewidencji działalności gospodarczej	.....
Numer identyfikacji podatkowej (NIP)	.....
Załączone dokumenty		
<input type="checkbox"/> opinia organu sanitarnego <input type="checkbox"/> dokumenty potwierdzające prawo pielęgniarki, położnej do korzystania z pomieszczenia <input type="checkbox"/> zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej		
DATA	PODPIS	

Część B*

- DANE DOTYCZĄCE POMIESZCZENIA, WYPOSAŻENIA W SPRZĘT I APARATURĘ MEDYCZNĄ, RODZAJU UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH
- DANE DOTYCZĄCE POMIESZCZENIA I ŚRODKÓW ŁĄCZNOŚCI, MIEJSCA PRZECHOWYWANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ, NARZĘDZI I SPRZĘTU MEDYCZNEGO, WYMAGAJĄCEGO STERYLIZACJI, RODZAJU UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W RAMACH PRAKTYKI WYŁĄCZNIE W MIEJSCU WEZWANIA

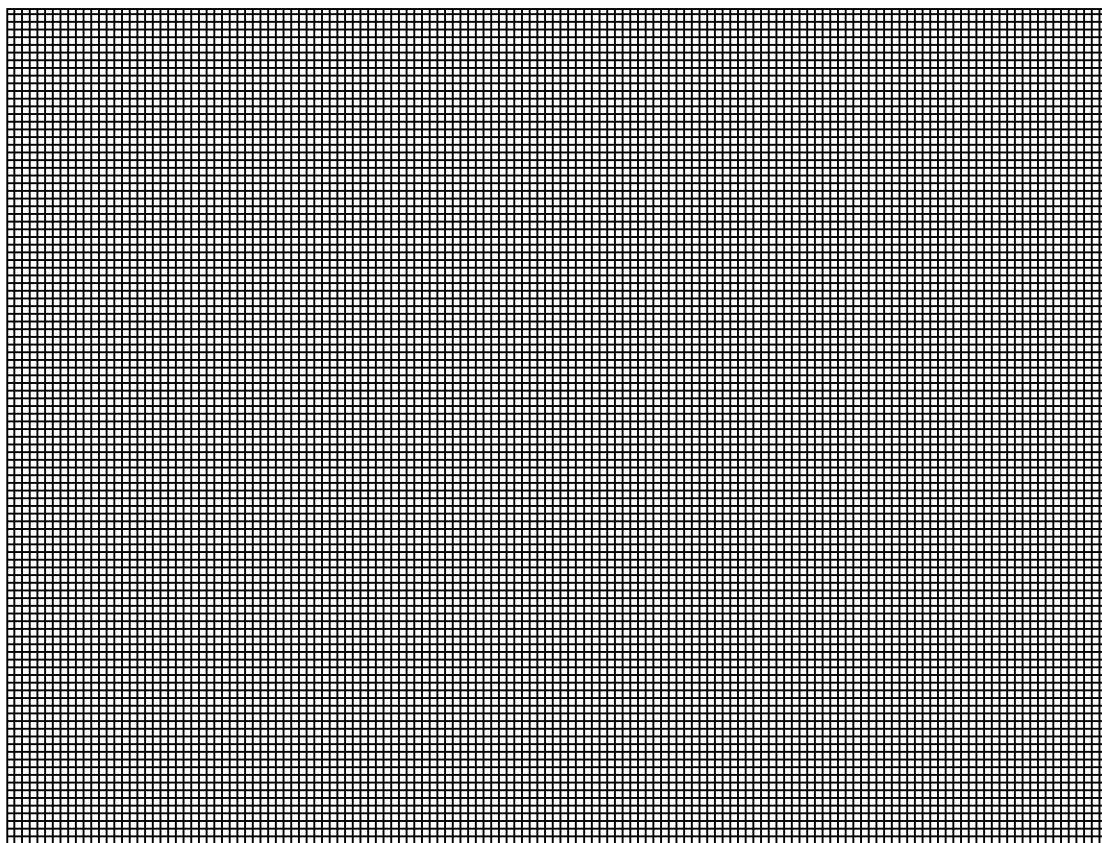
WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA LUB PODMIOT ZAWIERAJĄCY UMOWĘ

		NR AKT	
		DATA PRZYJĘCIA	
Nazwisko i imiona			
ADRES PRAKTYKI / MIEJSCA WYKONYWANIA PRAKTYKI			
WOJEWÓDZTWO	POWIAT	GMINA	
ULICA I NR DOMU / LOKALU		KOD POCZTOWY	
MIEJSCOWOŚĆ	TELEFON	FAKS	
RODZAJ PRZEWIDYWANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH			
DATA		PODPIS	
* CZĘŚĆ B WNIOSKU NALEŻY WYPEŁNIĆ ODRĘBNIEM DLA KAŻDEGO POMIESZCZENIA, W KTÓRYM BĘDZIE WYKONYWANA INDYWIDUALNA PRAKTYKA PIELĘGNIAREK, POŁOŻNYCH			

UPRAWNIENIA DO KORZYSTANIA Z POMIESZCZENIA

<input type="checkbox"/> AKT WŁASNOŚCI	<input type="checkbox"/> UMOWA NAJMU
<input type="checkbox"/> UMOWA PODNAJMU	<input type="checkbox"/> UMOWA UŻYCZENIA

SZKIC SYTUACYJNY POMIESZCZENIA



Należy zaznaczyć okna, wejście do pomieszczenia, drzwi lub komunikację wewnętrzną, podać nazwy poszczególnych części pomieszczenia i ich powierzchnię.

MIEJSCE PRZYJMOWANIA WEZWAŃ*			
WOJEWÓDZTWO		POWIAT	GMINA
ULICA I NR DOMU / LOKALU		KOD POCZTOWY	
MIEJSCOWOŚĆ	TELEFON	FAKS	SPOSÓB PRZYJMOWANIA WEZWAŃ
MIEJSCE PRZECHOWYWANIA DOKUMENTACJI			
WOJEWÓDZTWO		POWIAT	GMINA
ULICA I NR DOMU / LOKALU		KOD POCZTOWY	
MIEJSCOWOŚĆ	TELEFON	FAKS	
MIEJSCE PRZECHOWYWANIA NARZĘDZI, SPRZĘTU MEDYCZNEGO WYMAGAJĄCEGO STERYLIZACJI			
WOJEWÓDZTWO		POWIAT	GMINA
ULICA I NR DOMU / LOKALU		KOD POCZTOWY	
MIEJSCOWOŚĆ	TELEFON	FAKS	
* WYPEŁNIA PIELEŃNIARKA, POŁOŻNA WYKONUJĄCA PRAKTYKĘ WYŁĄCZNIE W MIEJSCU WEZWANIA			

DANE O WYPOSAŻENIU POMIESZCZENIA W URZĄDZENIA				
NAZWA		ILOŚĆ		
DANE O WYPOSAŻENIU PRAKTYKI W SPRZĘT I APARATURĘ MEDYCZNĄ				
NAZWA	PRODUCENT	ROK PRODUKCJI	NUMER FABRYCZNY	NUMER ŚWIADECTWA ATESTACJI I DATA WAŻNOŚCI
DATA		PODPIS WNIOSKODAWCY / PODPIS I PIECZĄTKA PODMIOTU ZAWIERAJĄCEGO UMOWĘ		

WZÓR

WNIOSEK O WPIS DO REJESTRU INDYWIDUALNYCH SPECJALISTYCZNYCH PRAKTYK PIELĘGNIAREK, POŁOŻNYCH

Część A

<input type="checkbox"/> Indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarek, położnych <input type="checkbox"/> Indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarek, położnych wykonywana wyłącznie w miejscu wezwania	NR AKT	
	DATA PRZYJĘCIA	
DANE EWIDENCYJNE		
Nazwisko i imiona		
<input type="checkbox"/> pielęgniarka	<input type="checkbox"/> położna	
CZŁONEK OKRĘGOWEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W		numer rejestru
Posiadana specjalizacja		
Oświadczenie: Oświadczam, że dane zawarte we wniosku o wpis do rejestru indywidualnych specjalistycznych praktyk pielęgniarek, położnych są kompletne i zgodne z prawdą oraz że znane mi są i spełniam warunki wykonywania działalności gospodarczej w zakresie praktyki zgłoszonej we wniosku, określone w ustawie z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej.		
Data		Podpis
Adres zamieszkania	..... ..... (województwo, powiat, gmina, ulica, nr domu, nr lokalu, miejscowość, kod pocztowy)	
Adres(-y) miejsca wykonywania praktyki (miejsca przyjmowania wezwań, przechowywania dokumentacji medycznej, przygotowywania do sterylizacji i przechowywania sprzętu medycznego)	..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... (województwo, powiat, gmina, ulica, nr domu, nr lokalu, miejscowość, kod pocztowy)	
Numer PESEL	.....
Numer w ewidencji działalności gospodarczej	.....
Numer identyfikacji podatkowej (NIP)	.....
Załączone dokumenty		
<input type="checkbox"/> opinia organu sanitarnego <input type="checkbox"/> dokumenty potwierdzające prawo pielęgniarki, położnej do korzystania z pomieszczenia <input type="checkbox"/> zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej		
DATA	PODPIS	

Część B*

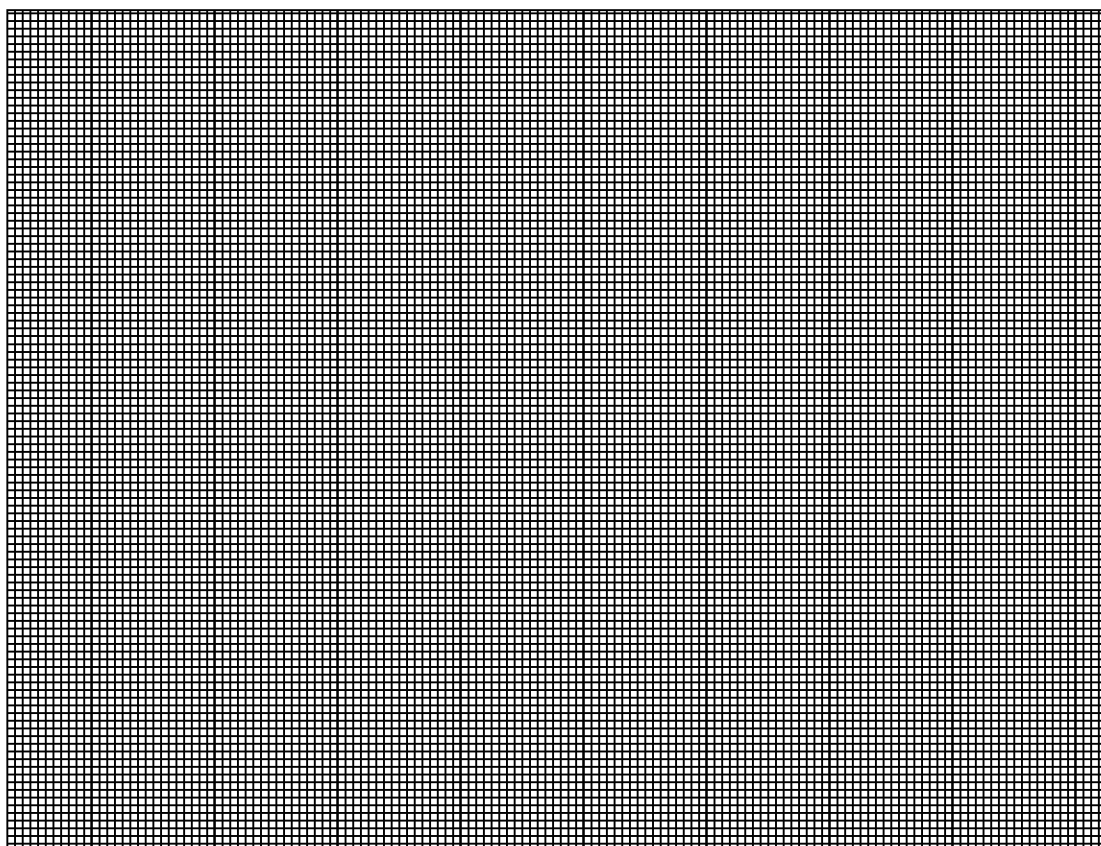
- DANE DOTYCZĄCE POMIESZCZENIA, WYPOSAŻENIA W SPRZĘT I APARATURĘ MEDYCZNĄ, RODZAJU UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH
- DANE DOTYCZĄCE POMIESZCZENIA I ŚRODKÓW ŁĄCZNOŚCI, MIEJSCA PRZECHOWYWANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ, NARZĘDZI I SPRZĘTU MEDYCZNEGO, WYMAGAJĄCEGO STERYLIZACJI, RODZAJU UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W RAMACH PRAKTYKI WYŁĄCZNIE W MIEJSCU WEZWANIA

		NR AKT	
		DATA PRZYJĘCIA	
Nazwisko i imiona			
ADRES PRAKTYKI / MIEJSCA WYKONYWANIA PRAKTYKI			
WOJEWÓDZTWO	POWIAT	GMINA	
ULICA I NR DOMU / LOKALU		KOD POCZTOWY	
MIEJSCOWOŚĆ	TELEFON	FAKS	
RODZAJ PRZEWIDYWANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH			
DATA		PODPIS	
* CZĘŚĆ B WNIOSKU NALEŻY WYPEŁNIĆ ODREBNIEM DLA KAŻDEGO POMIESZCZENIA, W KTÓRYM BĘDZIE WYKONYWANA INDYWIDUALNA SPECJALISTYCZNA PRAKTYKA PIELĘGNIAREK, POŁOŻNYCH			

UPRAWNIENIA DO KORZYSTANIA Z POMIESZCZENIA

<input type="checkbox"/> AKT WŁASNOŚCI	<input type="checkbox"/> UMOWA NAJMU
<input type="checkbox"/> UMOWA PODNAJMU	<input type="checkbox"/> UMOWA UŻYCZENIA

SZKIC SYTUACYJNY POMIESZCZENIA



Należy zaznaczyć okna, wejście do pomieszczenia, drzwi lub komunikację wewnętrzną, podać nazwy poszczególnych części pomieszczenia i ich powierzchnię.

MIEJSCE PRZYJMOWANIA WEZWAŃ*					
WOJEWÓDZTWO		POWIAT		GMINA	
ULICA I NR DOMU / LOKALU			KOD POCZTOWY		
MIEJSCOWOŚĆ	TELEFON		FAKS		SPOSÓB PRZYJMOWANIA WEZWAŃ
MIEJSCE PRZECHOWYWANIA DOKUMENTACJI					
WOJEWÓDZTWO		POWIAT		GMINA	
ULICA I NR DOMU / LOKALU			KOD POCZTOWY		
MIEJSCOWOŚĆ	TELEFON		FAKS		
MIEJSCE PRZECHOWYWANIA NARZĘDZI, SPRZĘTU MEDYCZNEGO WYMAGAJĄCEGO STERYLIZACJI					
WOJEWÓDZTWO		POWIAT		GMINA	
ULICA I NR DOMU / LOKALU			KOD POCZTOWY		
MIEJSCOWOŚĆ	TELEFON		FAKS		
* WYPEŁNIA PIELĘGNIARKA, POŁOŻNA WYKONUJĄCA PRAKTYKĘ WYŁĄCZNIE W MIEJSCU WEZWANIA					

WZÓR

**WNIOSEK O WPIS DO REJESTRU GRUPOWYCH PRAKTYK
PIELĘGNIAREK/POŁOŻNYCH**

Część A

		NR AKT	
		DATA PRZYJĘCIA	
DANE EWIDENCYJNE			
GRUPOWA PRAKTYKA PIELĘGNIAREK, POŁOŻNYCH			
Firma przedsiębiorcy:			
REPREZENTOWANA PRZEZ – NAZWISKO I IMIONA PRZEDSTAWICIELA SPÓŁKI			
UMOWA SPÓŁKI PRAWA CYWILNEGO Z DNIA (W ZAŁĄCZENIU)			
ADRES GRUPOWEJ PRAKTYKI PIELĘGNIAREK, POŁOŻNYCH			
WOJEWÓDZTWO	POWIAT	GMINA	
ULICA I NR DOMU / LOKALU		KOD POCZTOWY	
MIEJSCOWOŚĆ	TELEFON	FAKS	
Oświadczenie:			
Oświadczam, że dane zawarte we wniosku o wpis do rejestru grupowych praktyk pielęgniarek, położnych są kompletne i zgodne z prawdą oraz znane mi są i spełniam warunki wykonywania działalności gospodarczej w zakresie grupowej praktyki pielęgniarek, położnych, określone w ustawie z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej.			
Miejscowość data imię, nazwisko, funkcja i podpis przedstawiciela spółki			
LISTA WSPÓLNIKÓW SPÓŁKI CYWILNEJ			
NR	NAZWISKO I IMIONA		
	CZŁONEK OKRĘGOWEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH w		
	Adres zamieszkania: województwo	numer rejestru	
	powiat gmina		
	ulica i nr domu / lokalu		
	miejscowość kod pocztowy		
NR	NAZWISKO I IMIONA		
	CZŁONEK OKRĘGOWEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH w		
	Adres zamieszkania: województwo	numer rejestru	
	powiat gmina		
	ulica i nr domu / lokalu		
	miejscowość kod pocztowy		
NR	NAZWISKO I IMIONA		
	CZŁONEK OKRĘGOWEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH w		
	Adres zamieszkania: województwo	numer rejestru	
	powiat gmina		
	ulica i nr domu / lokalu		
	miejscowość kod pocztowy		

NR	NAZWISKO I IMIONA	numer rejestru
	CZŁONEK OKRĘGOWEJ IZBY PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH w	
	Adres zamieszkania: województwo	
	powiat gmina	
	ulica i nr domu / lokalu	
	miejsowość kod pocztowy	
NR	NAZWISKO I IMIONA	numer rejestru
	CZŁONEK OKRĘGOWEJ IZBY PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH w	
	Adres zamieszkania: województwo	
	powiat gmina	
	ulica i nr domu / lokalu	
	miejsowość kod pocztowy	
DATA		PODPIS PRZEDSTAWICIELA SPÓŁKI

CZĘŚĆ B*
NR NA LIŚCIE WSPÓLNIKÓW SPÓŁKI

DANE EWIDENCYJNE WSPÓLNIKA

DANE DOTYCZĄCE POMIESZCZENIA, WYPOSAŻENIA W URZĄDZENIA, SPRZĘT I APARATURĘ MEDYCZNĄ, RODZAJU UDZIELANYCH PRZEZ WSPÓLNIKA W TYM POMIESZCZENIU ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W RAMACH GRUPOWEJ PRAKTYKI

DANE DOTYCZĄCE POMIESZCZENIA, ŚRODKÓW ŁĄCZNOŚCI, MIEJSCA PRZECHOWYWANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ, NARZĘDZI I SPRZĘTU MEDYCZNEGO, WYMAGAJĄCEGO STERYLIZACJI, RODZAJU UDZIELANYCH PRZEZ WSPÓLNIKA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W RAMACH GRUPOWEJ PRAKTYKI WYKONYWANEJ WYŁĄCZNIE W MIEJSCU WEZWANIA

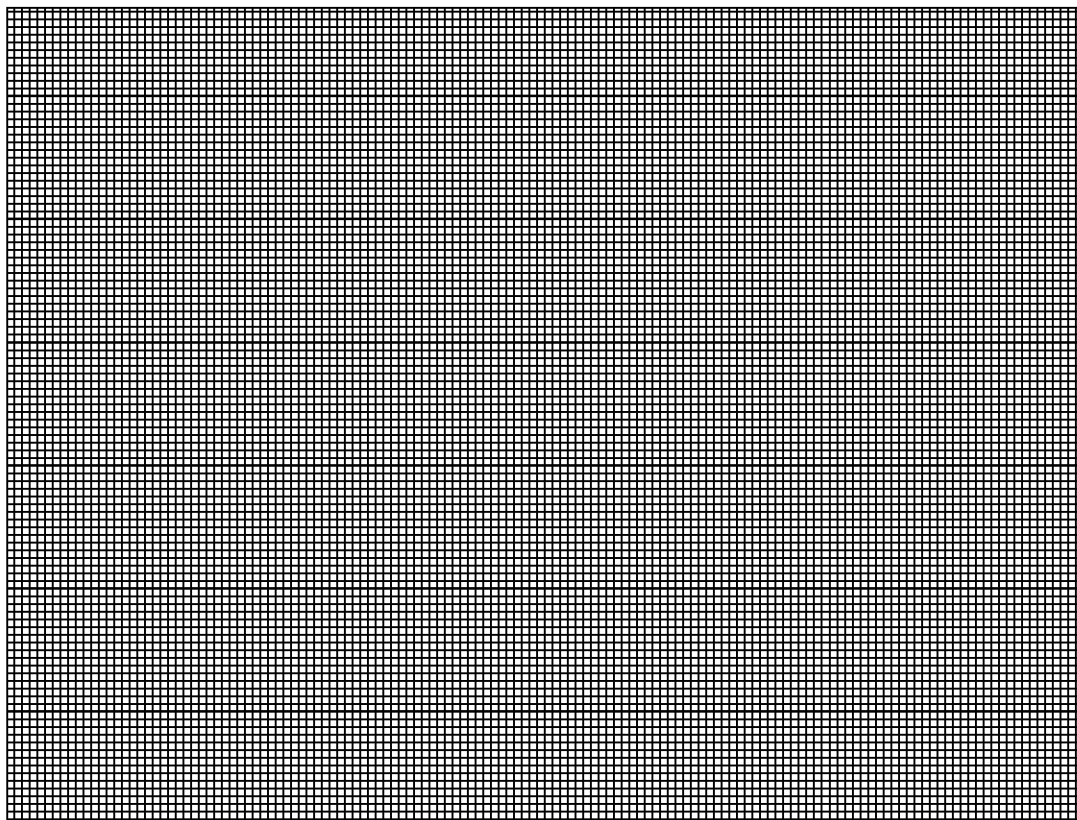
NR AKT	
DATA PRZYJĘCIA	

Nazwisko i imiona			
Numer PESEL			
<input type="checkbox"/> PIELĘGNIARKA		<input type="checkbox"/> POŁOŻNA	
numer prawa wykonywania zawodu		<input type="checkbox"/> nieograniczone <input type="checkbox"/> ważne do dnia	
Posiadana specjalizacja			
Posiadana specjalizacja			
Posiadana specjalizacja			
ZAKRES I RODZAJ PRZEWIDYWANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH			
* CZĘŚĆ B WNIOSKU NALEŻY WYPEŁNIĆ ODREBNIEM DLA KAŻDEGO POMIESZCZENIA, W KTÓRYM BĘDZIE WYKONYWANA GRUPOWA PRAKTYKA PIELĘGNIAREK, POŁOŻNYCH			

UPRAWNIENIA DO KORZYSTANIA Z POMIESZCZENIA

<input type="checkbox"/> AKT WŁASNOŚCI	<input type="checkbox"/> UMOWA NAJMU
<input type="checkbox"/> UMOWA PODNAJMU	<input type="checkbox"/> UMOWA UŻYCZENIA

SZKIC SYTUACYJNY POMIESZCZENIA



Należy zaznaczyć okna, wejście do pomieszczenia, drzwi lub komunikację wewnętrzną, podać nazwy poszczególnych części pomieszczenia i ich powierzchnię.

MIEJSCE PRZYJMOWANIA WEZWAŃ*			
WOJEWÓDZTWO		POWIAT	GMINA
ULICA I NR DOMU / LOKALU		KOD POCZTOWY	
MIEJSCOWOŚĆ	TELEFON	FAKS	SPOSÓB PRZYJMOWANIA WEZWAŃ
MIEJSCE PRZECHOWYWANIA DOKUMENTACJI / NARZĘDZI, SPRZĘTU MEDYCZNEGO WYMAGAJĄCEGO STERYLIZACJI			
WOJEWÓDZTWO		POWIAT	GMINA
ULICA I NR DOMU / LOKALU		KOD POCZTOWY	
MIEJSCOWOŚĆ	TELEFON	FAKS	
MIEJSCE PRZECHOWYWANIA NARZĘDZI, SPRZĘTU MEDYCZNEGO WYMAGAJĄCEGO STERYLIZACJI			
WOJEWÓDZTWO		POWIAT	GMINA
ULICA I NR DOMU / LOKALU		KOD POCZTOWY	
MIEJSCOWOŚĆ	TELEFON	FAKS	
* WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA W ODNIESIENIU DO PIEŁĘGNIARKI, POŁOŻNEJ WSPÓLNIKI SPÓŁKI, KTÓRA BĘDZIE UDZIELAŁA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH WYŁĄCZNIE W MIEJSCU WEZWANIA			

WZÓR

**Zaświadczenie
o wpisie do rejestru indywidualnych praktyk pielęgniarek, położnych**.....
(nazwa okręgowej izby pielęgniarek i położnych)

Na podstawie art. 25e ust. 1 ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarke i położnej i uchwały nr Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych/Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych^{*)} w z dnia

stwierdza się, że:

indywidualna praktyka pielęgniarke/położnej^{*)} wykonywana przezPanią/Pana^{*)}posiadającą/ego prawo wykonywania zawodu pielęgniarke/położnej^{*)}.....
.....
(miejsce wykonywania praktyki — adres).....
(województwo, powiat, gmina, ulica, nr domu, nr lokalu, miejscowość)

została wpisana do rejestru indywidualnych praktyk pielęgniarek, położnych pod nr

(pieczęć okrągła)

Przewodniczący
Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych

Miejscowość, data

^{)} Niepotrzebne skreślić.

WZÓR

**Zaświadczenie
o wpisie do rejestru indywidualnych praktyk pielęgniarek, położnych**.....
(nazwa okręgowej izby pielęgniarek i położnych)

Na podstawie art. 25e ust. 1 ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej i uchwały nr Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych/Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych^{*)} w z dnia

stwierdza się, że:

indywidualna praktyka pielęgniarki/położnej^{*)} wykonywana wyłącznie w miejscu wezwania przezPanią/Pana^{*)}posiadającą/ego prawo wykonywania zawodu pielęgniarki/położnej^{*)}.....
(adres praktyki, adres przechowywania dokumentacji medycznej).....
(województwo, powiat, gmina, ulica, nr domu, nr lokalu, miejscowość)

została wpisana do rejestru indywidualnych praktyk pielęgniarek, położnych pod nr

(pieczęć okrągła)

Przewodniczący
Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych

Miejscowość, data

*) Niepotrzebne skreślić.

WZÓR

**Zaświadczenie
o wpisie do rejestru indywidualnych specjalistycznych praktyk pielęgniarek, położnych**.....
(nazwa okręgowej izby pielęgniarek i położnych)

Na podstawie art. 25e ust. 1 ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej i uchwały nr Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych/Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych^{*)} w z dnia stwierdza się, że:

indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarki/położnej^{*)} wykonywana przezPanią/Pana^{*)}posiadającą/ego prawo wykonywania zawodu pielęgniarki/położnej^{*)} specjalistę w dziedzinie:
(miejsce wykonywania praktyki — adres).....
(województwo, powiat, gmina, ulica, nr domu, nr lokalu, miejscowość)

została wpisana do rejestru indywidualnych specjalistycznych praktyk pielęgniarek, położnych pod nr

(pieczęć okrągła)

Przewodniczący
Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych

Miejscowość, data

*) Niepotrzebne skreślić.

WZÓR

**Zaświadczenie
o wpisie do rejestru indywidualnych specjalistycznych praktyk pielęgniarek, położnych**.....
(nazwa okręgowej izby pielęgniarek i położnych)

Na podstawie art. 25e ust. 1 ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej i uchwały nr Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych/Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych^{*)} w z dnia
stwierdza się, że:

indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarki/położnej^{*)}

wykonywana wyłącznie w miejscu wezwania przez

Panią/Pana^{*)}posiadającą/ego prawo wykonywania zawodu pielęgniarki/położnej^{*)}

specjalistę w dziedzinie:

.....
(adres praktyki, adres przechowywania dokumentacji medycznej).....
(województwo, powiat, gmina, ulica, nr domu, nr lokalu, miejscowość)

została wpisana do rejestru indywidualnych specjalistycznych praktyk pielęgniarek, położnych pod nr

(pieczęć okrągła)

Przewodniczący
Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych

Miejscowość, data

^{)} Niepotrzebne skreślić.

WZÓR

**Zaświadczenie
o wpisie do rejestru grupowych praktyk pielęgniarek, położnych**.....
(nazwa okręgowej izby pielęgniarek i położnych)

Na podstawie art. 25e ust. 1 ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej i uchwały nr Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych/Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych^{*)} w z dnia stwierdza się, że:

grupowa praktyka pielęgniarek/położnych^{*)} wykonywana przez wspólników spółki cywilnej/partnerskiej^{*)}

.....
(firma spółki (nazwa spółki))

Panią/Pana^{**)}

posiadającą/ego prawo wykonywania zawodu pielęgniarki/położnej^{*)}

specjalistę w dziedzinie:

została wpisana do rejestru grupowych praktyk pielęgniarek, położnych pod nr

(pieczęć okrągła)

Przewodniczący
Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych

Miejscowość, data

.....

*) Niepotrzebne skreślić.

***) Należy wpisać kolejno wszystkich wspólników spółki.

WZÓR

**Zaświadczenie
o wpisie do rejestru grupowych praktyk pielęgniarek, położnych**.....
(nazwa okręgowej izby pielęgniarek i położnych)

Na podstawie art. 25e ust. 1 ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej i uchwały nr Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych/Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych^{*)} w z dnia

stwierdza się, że:

grupowa praktyka pielęgniarek/położnych^{*)} wykonywana wyłącznie w miejscu wezwania przez współników spółki cywilnej/partnerskiej^{*)}
(firma spółki (nazwa spółki))

Panią/Pana^{**)}posiadającą/ego prawo wykonywania zawodu pielęgniarki/położnej^{*)}

specjalistę w dziedzinie:

została wpisana do rejestru grupowych praktyk pielęgniarek, położnych pod nr

(pieczęć okrągła)

Przewodniczący
Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych

Miejscowość, data

^{*)} Niepotrzebne skreślić.

^{**)} Należy wpisać kolejno wszystkich współników spółki.

WYKAZ NUMERÓW KODOWYCH OKRĘGOWYCH IZB PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

- 01 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej
- 02 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku
- 03 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Bielsku-Białej
- 04 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy
- 05 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Chełmie
- 06 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Ciechanowie
- 07 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie
- 08 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Elblągu
- 09 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Gdańsku
- 10 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wielkopolskim
- 11 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Jeleniej Górze
- 12 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Kaliszu
- 13 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Katowicach
- 14 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Kielcach
- 15 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Koninie
- 16 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie
- 17 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Krakowie
- 18 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Krośnie
- 19 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Lesznie
- 20 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Lublinie
- 21 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Łomży
- 22 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Łodzi
- 23 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Nowym Sączu
- 24 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie
- 25 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Opolu
- 26 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Ostrołęce
- 27 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Pile
- 28 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Płocku
- 29 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Poznaniu
- 30 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Przeworsku
- 31 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Radomiu
- 32 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie
- 33 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Siedlcach
- 34 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Sieradzu
- 35 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Słupsku
- 36 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Suwałkach
- 37 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Szczecinie
- 38 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Tarnowie
- 39 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Toruniu
- 40 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu
- 41 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Warszawie
- 42 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych we Włocławku
- 43 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu
- 44 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Zamościu
- 45 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze