



DZIENNIK USTAW

RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 5 listopada 2019 r.

Poz. 2132

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 11 października 2019 r.

zmieniające rozporządzenie w sprawie specjalizacji i uzyskiwania tytułu specjalisty przez fizjoterapeutów

Na podstawie art. 60 ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (Dz. U. z 2019 r. poz. 952) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 16 lutego 2017 r. w sprawie specjalizacji i uzyskiwania tytułu specjalisty przez fizjoterapeutów (Dz. U. poz. 490) wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 16 ust. 6 i 7 otrzymują brzmienie:

„6. Duplikat dyplomu PESFZ jest oznaczony pieczęcią, nadrukiem lub naklejką o treści „Duplikat”.

7. Odpis dyplomu PESFZ, w przypadku postaci papierowej, jest drukowany na miękkim papierze z napisem „Odpis” oraz sygnowany pieczęcią, nadrukiem lub naklejką „Za zgodność z oryginałem” i pieczęcią, nadrukiem lub naklejką zawierającymi imię, nazwisko i funkcję dyrektora CEM oraz jego podpis.”;

2) w załączniku nr 1 do rozporządzenia:

a) wyrazy „pieczęć wojewody” zastępuje się wyrazami „pieczęć, nadruk lub naklejka wojewody”,

b) część I otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 1 do niniejszego rozporządzenia,

c) w częściach IV–VI wyrazy „podpis i pieczęć kierownika specjalizacji” zastępuje się wyrazami „pieczęć, nadruk lub naklejka kierownika specjalizacji z podaniem imienia i nazwiska oraz funkcji i podpisem”;

3) załącznik nr 5 do rozporządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 2 do niniejszego rozporządzenia.

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

Minister Zdrowia: wz. *J. Cieszyński*

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 10 stycznia 2018 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 95).

Załączniki do rozporządzenia Ministra Zdrowia
z dnia 11 października 2019 r. (Dz. U. poz. 2132)

Załącznik nr 1

I CZĘŚĆ

Dane

1. Imię (imiona) i nazwisko osoby odbywającej szkolenie specjalizacyjne
.....
 2. Numer PESEL (w przypadku braku numeru PESEL należy podać cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość: nazwę i numer dokumentu oraz kraj wydania)
.....
 3. Data i miejsce urodzenia
 4. Tytuł zawodowy oraz stopień naukowy
 5. Data wydania i numer dyplomu ukończenia magisterskich studiów wyższych
 6. Numer dokumentu „Prawo wykonywania zawodu fizjoterapeuty”
 7. Nazwa i adres jednostki szkolącej
 -
 -
 8. Nazwa i adres podmiotu, w którym jest odbywany podstawowy staż specjalizacyjny
.....
 9. Tytuł zawodowy, tytuł albo stopień naukowy, imię i nazwisko kierownika specjalizacji
.....
 10. Nazwa i adres podmiotu, w którym jest zatrudniony kierownik specjalizacji
.....
 11. Data rozpoczęcia szkolenia specjalizacyjnego oraz czas trwania szkolenia określony programem specjalizacji
 12. Potwierdzenie rozpoczęcia szkolenia specjalizacyjnego (data rozpoczęcia)
 -
- (pieczęć, nadruk lub naklejka kierownika specjalizacji z podaniem imienia i nazwiska oraz funkcji i podpisem) (pieczęć, nadruk lub naklejka kierownika jednostki szkolącej z podaniem imienia i nazwiska oraz funkcji i podpisem)

13. Termin przedłużenia szkolenia specjalizacyjnego (do dnia)

.....
(pieczętka, nadruk lub naklejka wojewody
z podaniem imienia i nazwiska oraz funkcji i podpisem)

14. Wymiar skrócenia okresu szkolenia specjalizacyjnego oraz numer i data decyzji o skróceniu

.....

.....
(pieczętka, nadruk lub naklejka kierownika
szkolenia specjalizacyjnego z podaniem imienia
i nazwiska oraz funkcji i podpisem)

15. Informacja o zmianie miejsca szkolenia specjalizacyjnego

.....
.....
.....

16. Data skreślenia z rejestru
numer decyzji o skreśleniu

.....
(pieczętka, nadruk lub naklejka wojewody
z podaniem imienia i nazwiska oraz funkcji i podpisem)

WZÓR

DYPLOM

Pani/Pan

urodzona(-ny) W

posiadająca(-cy) numer PESEL¹⁾

.....

po zrealizowaniu programu specjalizacji pod kierunkiem Pani/Pana

i złożeniu Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego Fizjoterapeutów

z oceną

w dniu

przed Państwową Komisją Egzaminacyjną w trybie określonym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 16 lutego 2017 r. w sprawie specjalizacji i uzyskiwania tytułu specjalisty przez fizjoterapeutów (Dz. U. poz. 490, z późn. zm.)

uzyskała/uzyskał tytuł specjalisty

w dziedzinie fizjoterapii

(pieczęć okrągła Centrum Egzaminów Medycznych)

.....

(pieczęć, nadruk lub naklejka Dyrektora Centrum Egzaminów Medycznych
z podaniem imienia i nazwiska, funkcji oraz podpis)

.....

(numer dyplomu)

.....

(miejsce i data wydania dyplomu)

¹⁾ W przypadku braku numeru PESEL należy podać cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość: nazwę i numer dokumentu oraz kraj wydania.