

Szczecin, dnia

.....
pieczęć

FORMULARZ
ZGŁOSZENIA PODJĘCIA/ZAKOŃCZENIA
DZIAŁALNOŚCI PIELĘGNIARKI

1. Imię, nazwisko

2. Adres..zamieszkania.....
.....

3. Telefon/ e-mail.....

4. Adres miejsca wykonywania badań profilaktycznych:.....
.....
.....

5. Nr prawa wykonywania zawodu.....

6. Dodatkowe kwalifikacje i uprawnienia do wykonywania zadań z zakresu medycyny pracy
.....
.....

7. Data podjęcia działalności:
.....

8. Data zakończenia działalności:
.....

.....
Podpis osoby dokonującej zgłoszenia

Do zgłoszenia należy dołączyć:

- wpis do ewidencji działalności gospodarczej,
- zaświadczenie o numerze identyfikacyjnym REGON
- zaświadczenie o wpisie do rejestru indywidualnych praktyk pielęgniarskich z Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych w Szczecinie,

pieczęć