

.....
pieczęć zakładu leczniczego

.....
miejscowość, data

ZAŚWIADCZENIE

Na podstawie art. 28 pkt. 3 Ustawy z dnia 15 lipca 2011r. o zawodach pielęgniarki i położnej
(t. j. Dz. U. z 2022r. poz. 2702 ze zm.)

Po przeprowadzeniu badania lekarskiego stwierdzam, że

Pani/Pan
(imię i nazwisko)

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Zamieszkała/-ty
.....

Posiadający tytuł zawodowy **pielęgniarki/pielęgniarka***,
położnej/położnego* i ubiegający się o przyznanie prawa wykonywania zawodu
posiada stan zdrowia pozwalający na wykonanie zawodu w rozumieniu art. 4 i art. 5 Ustawy
z dnia 15 lipca 2011r. o zawodach pielęgniarki i położnej (t. j. Dz. U z 2022r. poz. 2702 ze zm.)

.....
podpis i pieczęć lekarza

*upoważnionego do orzekania
na podstawie przepisów o przeprowadzeniu badań lekarskich pracowników
w zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami*

*niepotrzebne skreślić