

POWIAT:

Zgłoszenie (PODJĘCIA lub ZAKOŃCZENIA) * działalności pełnionej przez psychologa
w zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi:

1) w podmiocie leczniczym

2) w ramach działalności gospodarczej

NAZWA	PODMIOT TWORZĄCY	IMIĘ I NAZWISKO PSYCHOLOGA (tytuł) wykonującego zadania służby medycyny pracy	Numer dokumentu potwierdzającego prawo do wykonywania zawodu psychologa	Informacja o dodatkowych kwalifikacjach	DATA PODJĘCIA DZIAŁALNOŚCI	DATA ZAKOŃCZENIA DZIAŁALNOŚCI
a) podstawowej jednostki służby medycyny pracy - podmiotu wykonującego działalność leczniczą w celu sprawowania profilaktycznej opieki zdrowotnej na pracującymi		wskazane podanie danych kontaktowych (adres, tel. kom.)				
b) działalności gospodarczej						
ADRES (pieczętka)						

Opracowano na podstawie: Ustawa o służbie medycyny pracy (Dz. U. z 2004r. Nr125, poz.1317 z późn. zmianami)

Data i podpis kierownika:

ZWROT

Małopolski Ośrodek Medycyny Pracy
Dział Rejestrow, Nadzoru i Kontroli
31-504 **Kraków**, ul. Zygmuntka Augusta 1
Tel. 012 424 20 40, 012 424 20 38