

.....
Imię i nazwisko lekarza, lekarza dentysty

.....
Numer prawa wykonywania zawodu

.....
Numer okręgowego rejestru lekarzy i lekarzy dentystów

O Ś W I A D C Z E N I E

Nie wykonuję zawodu lekarza / lekarza dentysty* od dnia

W związku z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20.03.2020 r. w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii (Dz.U. z 2020 r. poz. 491) oświadczam, że będę wykonywał zawód lekarza / lekarza dentysty* udzielając świadczeń zdrowotnych pod nadzorem lekarza / lekarza dentysty*

.....
imię i nazwisko lekarza/ lekarza dentysty*

posiadającego prawo wykonywania zawodu lekarza/lekarza dentysty* nr.....
oraz specjalizację II stopnia /tytuł specjalisty*

.....
wykonującego zawód w

.....
.....
nazwa zakładu opieki zdrowotnej lub innego podmiotu

w okresie 3 miesięcy od dnia podjęcia wykonywania zawodu.

.....
data

.....
podpis i pieczęć

*/niepotrzebne skreślić

Dolnośląska Izba Lekarska przypomina, że zgodnie z art. 53 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2020 r. poz. 514 ze zmianami) lekarz, lekarz dentysta wykonujący indywidualną praktykę lekarską, indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską może zatrudniać osoby niebędące lekarzami do wykonywania czynności pomocniczych.

Lekarz, lekarz dentysta wykonujący indywidualną praktykę lekarską, indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską lub grupową praktykę lekarską prowadzący staż podyplomowy lub szkolenie specjalizacyjne może zatrudniać lekarza, lekarza dentystę w celu odbywania przez niego stażu podyplomowego lub szkolenia specjalizacyjnego.