załącznik nr 26 do regulaminu
(szafirowy – PANTONE 7455 U)

OŚWIADCZENIE *LEKARZA /*LEKARZA DENTYSTY OBYWATELA PAŃSTWA CZŁONKOWSKIEGO UE O ZAMIARZE TYMCZASOWEGO I OKAZJONALNEGO WYKONYWANIA ZAWODU *LEKARZA /*LEKARZA DENTYSTY NA OBSZARZE RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Nr dokumentu	O-1
dokumentu	

DANE EWIDENCYJNE

Jestem ☐ **LEKARZEM** ☐ **LEKARZEM DENTYSTĄ** K ☐ M ☐

.....

.....

.....

☐ **Posiadam stan zdrowia pozwalający na wykonywanie zawodu lekarza/lekarza dentysty.**

OŚWIADCZENIA

Oświadczam, że zamierzam wykonywać zawód *lekarza /*lekarza dentysty na obszarze Okręgowej Izby Lekarskiej w

.....
miejsce wykonywania zawodu

w ramach *umowy o pracę, /*umowy cywilnej, /*jako wolontariusz, /*zatrudnienia w

.....
nazwa i adres podmiotu

/*prowadzenia praktyki lekarskiej .....

.....
określenie praktyki, zakres i rodzaj udzielanych świadczeń zdrowotnych, adres siedziby

w okresie od ..... **do** .....

*** Jednocześnie oświadczam, że pomieszczenie, w którym będzie wykonywana praktyka, urządzenia, sprzęt medyczny i wyroby medyczne za pomocą których będą wykonywane czynności w ramach praktyki, spełniają wymogi określone w przepisach na podstawie art. 50b ust. 3 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2008 r. Nr 136, poz. 857, z późn. zm.).**

*niepotrzebne skreślić

OŚWIADCZENIA

Oświadczam, że *władam /*nie władam językiem polskim w mowie i piśmie w zakresie koniecznym do wykonywania zawodu *lekarza /*lekarza dentysty na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej.

Oświadczam, że zostałem(am) poinformowany(a) o obowiązujących mnie przepisach dotyczących odpowiedzialności zawodowej przed sądami lekarskimi za postępowanie sprzeczne z zasadami etyki i deontologii zawodowej oraz za naruszenie przepisów o wykonywaniu zawodu lekarza obowiązujących na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej, określonych w ustawie z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 217, poz. 1708).

Oświadczam, że zostałem(am) poinformowany(a) o nazwie i siedzibie administratora danych osobowych, celu zbierania danych osobowych, o prawie dostępu do treści moich danych osobowych i prawie ich poprawiania oraz obowiązku podania danych osobowych, o których mowa w art. 9 ust. 2-8 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2008 r. Nr 136, poz. 857 z późn. zm.).

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w ewidencji lekarzy tymczasowo i okazjonalnie wykonujących zawód na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej, prawodzonej przez Naczelną Radę Lekarską, w zakresie i celu określonych w uchwale Nr 30/10/VI Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 3 wrześnie 2010 r. w sprawie szczegółowego trybu postępowania w sprawach przyznawania prawa wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentysty oraz prowadzenia rejestrów lekarzy (Biuletyn NRL z 2010 nr 7).

ADRES DO KORESPONDENCJI

Kraj

ZAŁĄCZONE DOKUMENTY

. . . . . .