

.....  
(miejscowość, data)

## Marszałek Województwa Podlaskiego

### **Wniosek o wpis na listę podmiotów leczniczych, indywidualnych praktyk lekarskich oraz indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich uprawnionych do prowadzenia staży podyplomowych lekarzy dentystów.**

Na podstawie art. 15 ust. 6 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2017 poz. 125) wnoszę o wpis podmiotu

.....  
.....  
.....

(nazwa i adres podmiotu wykonującego działalność leczniczą)

na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia: staży podyplomowych lekarzy dentystów /staży częściowych lekarzy dentystów lub części staży częściowych lekarzy dentystów\*.

Wnioskowana liczba miejsc stażowych.....

Numer księgi rejestrowej z podaniem podmiotu rejestrowego.....

W załączeniu przekazuję wymagane dokumenty tj.:

1. Oświadczenie o spełnianiu warunków, o których mowa w § 5 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2012 roku w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. z 2014 poz. 474)  
albo
2. Oświadczenie o spełnianiu warunków, o których mowa w § 5 ust. ust. 3 pkt 1, 2 i 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2012 roku w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. z 2014 poz. 474)
3. Oświadczenie o spełnianiu warunków o których mowa w § 6 ust.1 pkt 2 i 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2012 roku w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. z 2014 poz. 474)\*\*.

.....  
Podpis i pieczęć podmiotu

\*niepotrzebne skreślić

\*\* dotyczy podmiotów, które będą zawierały umowę o pracę, o której mowa w art. 15 ust. 3d ustawy z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2017 poz. 125)

## Oświadczenie

### podmioty wykonujące działalność leczniczą, o których mowa w art. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz.U. z 2016 poz. 1638)

Oświadczam, iż podmiot .....

(nazwa i adres podmiotu prowadzącego działalność leczniczą)

spełnia warunki określone w § 5 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2012 roku w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. z 2014 poz. 474) tj.:

- 1) udziela świadczenia zdrowotne w zakresie umożliwiającym zrealizowanie co najmniej programu jednego stażu cząstkowego lekarza dentysty lub co najmniej jednej z części programu stażu cząstkowego;
- 2) zatrudnia lekarzy dentystów na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej, posiadających kwalifikacje zawodowe odpowiadające rodzajowi zajęć teoretycznych i praktycznych określonych w ramowym programie stażu lekarza;
- 3) posiada zaplecze diagnostyczno-terapeutyczne umożliwiające realizację ramowego programu;
- 4) zapewnia określonej liczbie lekarzy odbywających staż realizację treści merytorycznych ramowego programu w sposób i w czasie, o których mowa w rozporządzeniu.

.....

Podpis i pieczęć podmiotu

## Oświadczenie

**podmioty wykonujące działalność leczniczą, o których mowa w art. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz.U. z 2016 poz. 1638)**

Oświadczam, iż podmiot .....

.....

(nazwa i adres podmiotu prowadzącego działalność leczniczą)

spełnia warunki określone w § 5 ust. 3 pkt 1, 2 i 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2012 roku w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. z 2014 poz. 474) tj.:

Lekarz dentysta wykonujący indywidualną praktykę lekarską albo lekarz dentysta wykonujący indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską:

- 1) ma co najmniej 5-letni staż zawodowy albo specjalizację w odpowiedniej dziedzinie medycyny;
- 2) posiada pomieszczenia, aparaturę i sprzęt medyczny umożliwiające realizację ramowego programu;
- 3) spełnia warunki określone w § 5 ust. 1 pkt 1 i 4 tj.:
  - 1) udziela świadczenia zdrowotne w zakresie umożliwiającym zrealizowanie co najmniej programu jednego stażu cząstkowego lekarza lub co najmniej jednej z części programu stażu cząstkowego;
  - 4) zapewniają określonej liczbie lekarzy odbywających staż realizację treści merytorycznych ramowego programu w sposób i w czasie, o których mowa w rozporządzeniu.

.....

Podpis i pieczęć podmiotu

## Oświadczenie

Oświadczam, iż podmiot .....

.....

(nazwa i adres podmiotu wykonującego działalność leczniczą leczniczego)

spełnia warunki określone w § 6 ust.1 pkt 2 i 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2012 roku w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. z 2014 poz. 474) tj.

1. udziela świadczenia zdrowotne w zakresie umożliwiającym realizację ramowego programu stażu lekarza dentysty w dziedzinie stomatologii co najmniej z zakresu: stomatologii zachowawczej, chirurgii stomatologicznej, stomatologii dziecięcej i protetyki stomatologicznej;
2. posiada zawarte umowy z innymi podmiotami uprawnionymi do prowadzenia stażu, w celu umożliwienia zrealizowania przez lekarza, w ramach oddelegowania, tej części ramowego programu stażu, której realizacji nie może zapewnić w zakresie udzielanych przez siebie świadczeń zdrowotnych.

.....

Podpis i pieczęć podmiotu