

Załącznik nr 5

Cześć III

Nr kolejny załącznika

do Wniosku praktyki o wpis / zmianę
do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

| | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Adres praktyki indywidualnej | <input type="checkbox"/> Adres praktyki grupowej |
| imiona i nazwisko | imiona i nazwisko wspólnika / partnera |
| Numer prawa wykonywania zawodu <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| <input type="checkbox"/> P - Pielęgniarka / Pielęgniarz <input type="checkbox"/> A - Położna / Położny | |
| Kolejne adresy miejsc udzielanych świadczeń: | |
| Rodzaj działalności leczniczej: | |
| Stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne szpitalne <input type="checkbox"/> Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne <input type="checkbox"/> Stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne <input type="checkbox"/> | |
| Adres miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych w pomieszczeniu | Adres miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego 14 znakowy - numer REGON podmiotu: <small>(w przypadku podania 14 znakowego numeru REGON dane adresowe zostaną pobrane z elektronicznego rejestru – w takiej sytuacji informacji o danych adresowych nie wypełnia się)</small> Nazwa przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: |
| województwo: | powiat: |
| gmina: | ulica: |
| Nr domu: | Nr lokalu: |
| mięscowość: | |
| kod pocztowy | Telefon |
| adres poczty elektronicznej | Telefon 2/ Faks |
| adres strony internetowej | |
| Rodzaj i zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych (oddzielnie dla każdego rodzaju i miejsca praktyki) | |
| Pielęgniacyjne <input type="checkbox"/> Lecznice <input type="checkbox"/> Rehabilitacyjne <input type="checkbox"/> Diagnostyczne <input type="checkbox"/> Edukacji Zdrowotnej i promocji zdrowia <input type="checkbox"/> Medyczne czynności ratunkowe <input type="checkbox"/> Inne <input type="checkbox"/> | |