



# DZIENNIK USTAW

## RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

---

Warszawa, dnia 18 lutego 2013 r.

Poz. 222

### ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA<sup>1)</sup>

z dnia 4 lutego 2013 r.

#### w sprawie wzorów dokumentów o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej

Na podstawie art. 41 ust. 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 174, poz. 1039 i Nr 291, poz. 1707 oraz z 2012 r. poz. 1456) zarządza się, co następuje:

§ 1. Określa się wzór:

- 1) dokumentu „Prawo wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej”, stanowiący załącznik nr 1 do rozporządzenia;
- 2) dokumentu „Ograniczone prawo wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej”, stanowiący załącznik nr 2 do rozporządzenia.

§ 2. Dotychczasowe wzory zaświadczeń o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej i wzory zaświadczeń o ograniczonym prawie wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej, określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 1999 r. w sprawie wzoru zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej i wzoru zaświadczenia o ograniczonym prawie wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej (Dz. U. Nr 97, poz. 1137), mogą być wykorzystywane do wyczerpania zasobu wydrukowanych zaświadczeń, jednak nie dłużej niż do dnia 31 grudnia 2020 r.

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.<sup>2)</sup>

Minister Zdrowia: *B.A. Artukowicz*

---

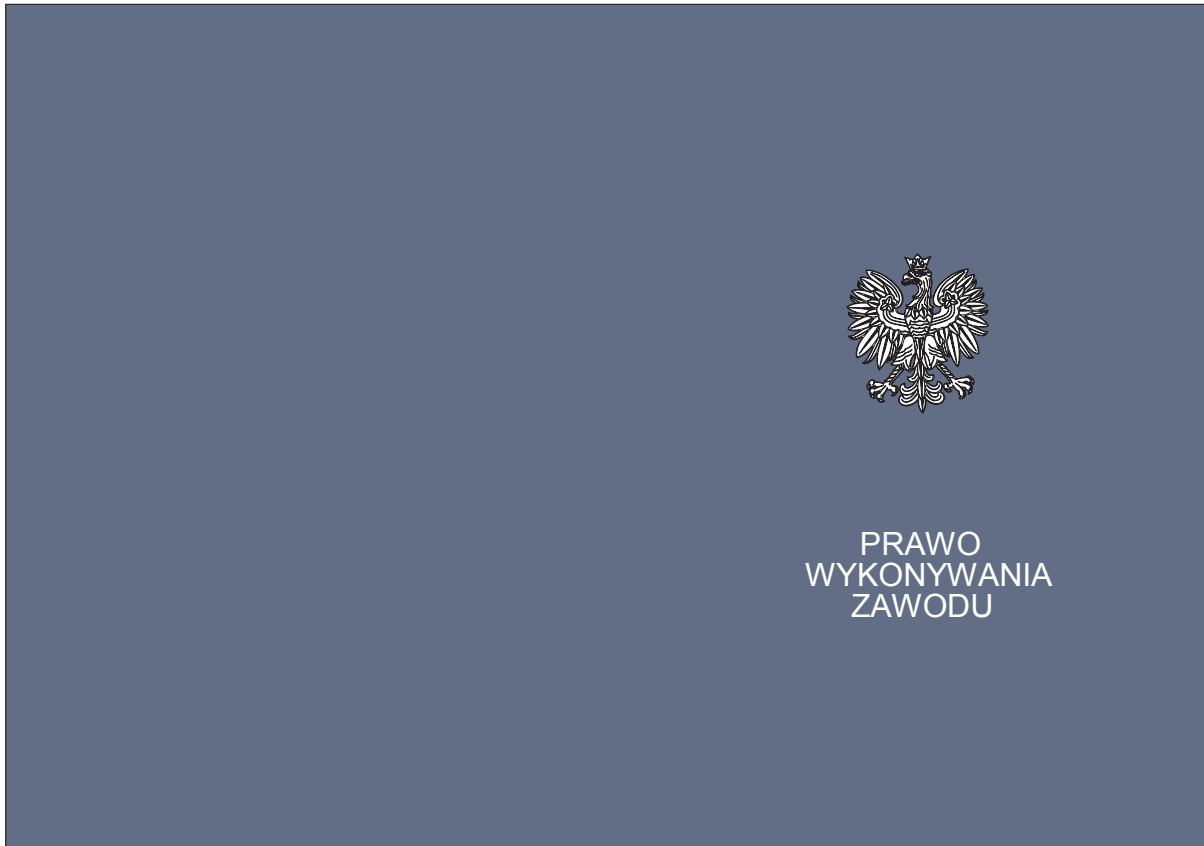
<sup>1)</sup> Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 listopada 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 248, poz. 1495 i Nr 284, poz. 1672).

<sup>2)</sup> Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 1999 r. w sprawie wzoru zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej i wzoru zaświadczenia o ograniczonym prawie wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej (Dz. U. Nr 97, poz. 1137), które traci moc z dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia na podstawie art. 102 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 174, poz. 1039 i Nr 291, poz. 1707 oraz z 2012 r. poz. 1456).


Załączniki do rozporządzenia Ministra Zdrowia  
z dnia 4 lutego 2013 r. (poz. 222)

**Załącznik nr 1**

WZÓR PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU PIEŁĘGNIARKI LUB POŁOŻNEJ



Okladka dokumentu – sztywna, tekturowa w oprawie płóciennej  
w kolorze niebieskim, w formacie A6 (bigowane A5/A6)

<p><b>PRAWO WYKONYWANIA ZAWODU</b></p> <p>JEST JEDYNYM DOKUMENTEM OSOBY UPRAWNIONEJ STWIERDZAJĄCYM PRAWO DO WYKONYWANIA ZAWODU NA OBSZARZE RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ</p>	<p>..... ..... Seria nr</p> <p>(nazwa okręgowej rady pielęgniarek i położnych)</p>		
	 <p>Zaświadczenie nr ..... o prawie wykonywania zawodu: pielęgniarki/pielęgniarsza/położnej/położnego*</p>		
	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: top;"> <tr> <td style="text-align: center; padding: 2px;"> <p>miejsce na fotografię 35 x 45 mm</p> </td> <td style="padding: 2px;"> <p>Pani/Pan* .....</p> <p>..... (imiona, nazwisko)</p> <p>ur. dnia ..... r. w ..... (miejsce urodzenia)</p> </td> </tr> </table> <p>Posiadająca/posiadający* .....</p> <p>(numer, miejsce, data wydania dyplomu lub dokumentu stwierdzającego posiadanie określonych kwalifikacji zawodowych)</p> <p style="text-align: center;">miejsce na pieczęć okrągłą</p>	<p>miejsce na fotografię 35 x 45 mm</p>	<p>Pani/Pan* .....</p> <p>..... (imiona, nazwisko)</p> <p>ur. dnia ..... r. w ..... (miejsce urodzenia)</p>
<p>miejsce na fotografię 35 x 45 mm</p>	<p>Pani/Pan* .....</p> <p>..... (imiona, nazwisko)</p> <p>ur. dnia ..... r. w ..... (miejsce urodzenia)</p>		
<p>Seria nr</p>	<p>..... numer rejestru pielęgniarek i położnych</p> <p>..... data i miejsce wydania zaświadczenia</p> <p>..... podpis przewodniczącego okręgowej rady pielęgniarek i położnych</p> <p>* Niepotrzebne skreślić.</p>		

wewnętrzna strona okładki


naklejka na str. 1

WPISY/ADNOTACJE URZĘDOWE	POUCZENIE
(informacja o zmianie nazwiska, inne)	<p><b>1.</b> Pielęgniarka, pielęgniarz, położna, położny obowiązani są do bezzwłocznego zawiadomienia okręgowej rady pielęgniarek i położnych izby, której są członkami, o:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- przeniesieniu się na teren działania innej izby,</li><li>- zmianie adresu zamieszkania lub prowadzenia indywidualnej i grupowej praktyki pielęgniarstwa oraz specjalistycznej indywidualnej praktyki pielęgniarstwa,</li><li>- zmianie pracodawcy,</li><li>- utracie dokumentu uprawniającego do wykonywania zawodu,</li><li>- uzyskaniu specjalizacji, umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycyny lub udzielania określonych świadczeń medycznych, stopnia naukowego lub tytułu naukowego,</li><li>- zmianie nazwiska,</li><li>- uzyskaniu lub utracie obywatelstwa polskiego.</li></ul> <p><b>2.</b> Pielęgniarka, pielęgniarz, położna, położny obowiązani są do złożenia stosownego oświadczenia okręgowej radzie pielęgniarek i położnych izby, której są członkami, w przypadku:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- zrzeczenia się prawa wykonywania zawodu,</li><li>- zaprzestania wykonywania zawodu na czas nieokreślony.</li></ul> <p><b>3.</b> Pielęgniarka, pielęgniarz, położna, położny, którzy:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- przerwali wykonywanie zawodu na okres dłuższy niż 5 lat,</li><li>- uprzednio zaprzestali wykonywania zawodu na czas nieokreślony,</li><li>- mieli zawieszony prawo wykonywania zawodu,</li></ul> <p>obowiązani są powiadomić o zamiarze podjęcia wykonywania zawodu właściwą terytorialnie okręgową radę pielęgniarek i położnych.</p> <p><b>4.</b> Pielęgniarka, pielęgniarz, położna, położny obowiązani są do bezzwłocznego zwrotu okręgowej radzie pielęgniarek i położnych izby, której są członkami, dokumentu uprawniającego do wykonywania zawodu w przypadku pozbawienia prawa wykonywania zawodu, zawieszenia prawa wykonywania zawodu lub utraty tego prawa.</p> <p><b>5.</b> Pielęgniarkę, pielęgniarza, położną, położnemu nie wolno odstępować dokumentu „Prawo wykonywania zawodu” innej osobie.</p>

WZÓR OGRANICZONEGO PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU PIEŁĘGNIARKI LUB POŁOŻNEJ



Okladka dokumentu – sztywna, tekturowa w oprawie płóciennej  
w kolorze niebieskim, w formacie A6 (bigowane A5/A6)

<p><b>OGRANICZONE PRAWO WYKONYWANIA ZAWODU</b></p> <p>JEST JEDYNYM DOKUMENTEM OSOBY UPOWAŻNIONEJ STWIERDZAJĄCYM PRAWO DO WYKONYWANIA ZAWODU NA OBSZARZE RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ</p> <p>Seria nr</p>	<p>..... ..... Seria nr (nazwa okręgowej rady pielęgniarek i położnych)</p> <p style="text-align: center;"></p> <p>Zaświadczenie nr ..... o ograniczonym prawie wykonywania zawodu: pielęgniarki/pielęgniarsza/położnej/położnego*</p> <p>miejsce na fotografię 35 x 45 mm</p> <p>Pani/Pan* ..... ..... (imiona, nazwisko) ur. dnia ..... r. w ..... (miejsce urodzenia)</p> <p>Posiadająca/posiadający* ..... ..... (numer, miejsce, data wydania dyplomu lub dokumentu stwierdzającego posiadanie określonych kwalifikacji zawodowych)</p> <p style="text-align: center;">miejsce na pieczęć okrągłą</p> <p>..... numer rejestru pielęgniarek i położnych</p> <p>..... data i miejsce wydania zaświadczenia</p> <p>..... podpis przewodniczącego okręgowej rady pielęgniarek i położnych</p> <p>* Niepotrzebne skreślić.</p>
---	---

wewnętrzna strona okładki

naklejka na str. 1

WPISY/ADNOTACJE URZĘDOWE	POUCZENIE
(informacja o zmianie nazwiska, inne)	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Pielęgniarka, pielęgniarz, położna, położny obowiązani są do bezzwłocznego zawiadomienia okręgowej rady pielęgniarek i położnych izby, której są członkami, o:<ul style="list-style-type: none"><li>- przeniesieniu się na teren działania innej izby,</li><li>- zmianie adresu zamieszkania lub prowadzenia indywidualnej i grupowej praktyki pielęgniarstwa oraz specjalistycznej indywidualnej praktyki pielęgniarstwa,</li><li>- zmianie pracodawcy,</li><li>- utracie dokumentu uprawniającego do wykonywania zawodu,</li><li>- uzyskaniu specjalizacji, umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycyny lub udzielania określonych świadczeń medycznych, stopnia naukowego lub tytułu naukowego,</li><li>- zmianie nazwiska,</li><li>- uzyskaniu lub utracie obywatelstwa polskiego.</li></ul></li><li>2. Pielęgniarka, pielęgniarz, położna, położny obowiązani są do złożenia stosownego oświadczenia okręgowej radzie pielęgniarek i położnych izby, której są członkami, w przypadku:<ul style="list-style-type: none"><li>- zrzeczenia się prawa wykonywania zawodu,</li><li>- zaprzestania wykonywania zawodu na czas nieokreślony.</li></ul></li><li>3. Pielęgniarka, pielęgniarz, położna, położny, którzy:<ul style="list-style-type: none"><li>- przerwali wykonywanie zawodu na okres dłuższy niż 5 lat,</li><li>- uprzednio zaprzestali wykonywania zawodu na czas nieokreślony,</li><li>- mieli zawieszony prawo wykonywania zawodu,</li></ul>obowiązani są powiadomić o zamiarze podjęcia wykonywania zawodu właściwą terytorialnie okręgową radę pielęgniarek i położnych.</li><li>4. Pielęgniarka, pielęgniarz, położna, położny obowiązani są do bezzwłocznego zwrotu okręgowej radzie pielęgniarek i położnych izby, której są członkami, dokumentu uprawniającego do wykonywania zawodu w przypadku pozbawienia prawa wykonywania zawodu, zawieszenia prawa wykonywania zawodu lub utraty tego prawa.</li><li>5. Pielęgniarczce, pielęgniarzowi, położnej, położnemu nie wolno odstępować dokumentu „Ograniczone prawo wykonywania zawodu” innej osobie.</li></ol>