

.....
pieczęć zakładu leczniczego

.....
miejscowość, data

ZAŚWIADCZENIE

Na podstawie art. 28 pkt. 3/art. 31 pkt. 3 Ustawy z dnia 15 lipca 2011r. o zawodach
pielęgniarki i położnej (t.j. Dz. U. z 2022r. poz. 2702),
po przeprowadzeniu badania lekarskiego stwierdzam, że

Pani/Pan.....
(imię i nazwisko)

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

zamieszkała/-ły

.....
posiadający tytuł zawodowy pielęgniarki/pielęgniacza*, położnej/położnego* i ubiegająca/cy
się o stwierdzenie/przyznanie* prawa wykonywania zawodu **posiada stan zdrowia
pozwalający na wykonywanie zawodu** w rozumieniu art. 4/ art. 5 Ustawy z dnia 15 lipca
2011r. o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j. Dz. U z 2022r. poz. 2702).

.....
podpis i pieczęć lekarza
wystawiającego zaświadczenie**

* **niepotrzebne skreślić**

** upoważnionego do orzekania na podstawie przepisów o przeprowadzaniu badań lekarskich pracowników w zakresie
profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami