
(pieczęć nagłówkowa zakładu,
z którym zawierana jest umowa)

miejsowość, data

ZAŚWIADCZENIE

Zaświadcza się, że pielęgniarka/ położna Pani _____
w czasie wykonywania indywidualnej praktyki / indywidualnej specjalistycznej praktyki* pielęgniarki /
położnej*:

1. będzie korzystała ze sterylnego sprzętu medycznego jednorazowego użytku oraz sprzętu, narzędzi i
urządzeń medycznych, za których stan techniczny odpowiada i jest ich właścicielem, posiadaczem:

(nazwa zakładu, adres)

2. będzie korzystała z pomieszczeń będących w posiadaniu: _____

(nazwa zakładu, adres)

Opinia organu sanitarnego o dopuszczeniu powyższych pomieszczeń do udzielania świadczeń
medycznych została wydana dnia _____
przez _____

(nazwa organu sanitarnego, wydającego opinię o pomieszczeniach)

Zaświadcza się również, że tworzona dokumentacja medyczna w pełnym zakresie, przechowywana
będzie w: _____

(nazwa zakładu)

Zaświadczenie wydaje się na wniosek zainteresowanej w celu przedłożenia w Okręgowej Izbie
Pielęgniarek i Położnych w Łodzi.

Pieczęć i podpis kierownika zakładu

* niepotrzebne skreślić