

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia2005 r.

w sprawie szczegółowego trybu postępowania w sprawach wpisu do rejestrów indywidualnych praktyk pielęgniarek, położnych, indywidualnych specjalistycznych praktyk pielęgniarek, położnych i grupowych praktyk pielęgniarek, położnych, wzorów wniosków o wpis do rejestru i wzorów zaświadczenia o wpisie do rejestru oraz sposobu prowadzenia rejestrów

Na podstawie art. 25d ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2001 r. Nr 57, poz. 602, z późn. zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1.

Pielęgniarka, położna zamierzająca wykonywać indywidualną praktykę pielęgniarek, położnych lub pielęgniarka, położna posiadająca specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa lub innej dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia, zwane dalej „pielęgniarką, położną”, albo pielęgniarki, położne zamierzające udzielać świadczeń zdrowotnych w ramach grupowej praktyki pielęgniarek, położnych, zwane dalej „pielęgniarkami, położnymi”, w celu wpisu do rejestru indywidualnych praktyk pielęgniarek, położnych, indywidualnych specjalistycznych praktyk pielęgniarek, położnych albo grupowych praktyk pielęgniarek, położnych, zwanego dalej „rejestrem”, składają okręgowej radzie pielęgniarek i położnych okręgowej izby pielęgniarek i położnych, na terenie której zamierzają wykonywać praktykę lub udzielać świadczeń zdrowotnych w ramach grupowej praktyki, następujące dokumenty:

- 1) wniosek o wpis do rejestru:
 - a) indywidualnej praktyki pielęgniarek, położnych, na formularzu według wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do rozporządzenia,
 - b) indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarek, położnych, na formularzu według wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do rozporządzenia,
 - c) grupowej praktyki pielęgniarek, położnych, na formularzu według wzoru stanowiącego załącznik nr 3 do rozporządzenia;
- 2) zaświadczenie, o którym mowa w art. 25 ust. 6 albo art. 25a ust. 6 ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, zwanej dalej „ustawą”;
- 3) dokumenty o których mowa w art. 25 ust. 5a lub 25a ust. 5 ustawy.

§ 2.

1. Pielęgniarka, położna, która zamierza wykonywać indywidualną specjalistyczną praktykę pielęgniarek, położnych w różnych dziedzinach medycyny, składa jeden wniosek, o którym mowa w § 1 pkt 1 lit b.
2. Pielęgniarki, położne posiadające specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa lub innej dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia, które zamierzają udzielać świadczeń zdrowotnych w różnych dziedzinach medycyny w ramach grupowej praktyki pielęgniarek, położnych, składają jeden wniosek, o którym mowa w § 1 pkt 1 lit c.
3. Pielęgniarka, położna lub pielęgniarki, położne, które zamierzają wykonywać równocześnie indywidualną praktykę pielęgniarek, położnych i indywidualną specjalistyczną praktykę pielęgniarek, położnych i udzielać świadczeń zdrowotnych w ramach grupowej praktyki pielęgniarek, położnych albo dwie z nich, w celu uzyskania wpisu do rejestru, obowiązane są złożyć odrębne wnioski, o których mowa w § 1 pkt 1, dla każdej z tych praktyk.
4. Pielęgniarki, położne, które zamierzają wykonywać praktykę lub udzielać świadczeń zdrowotnych w ramach grupowej praktyki pielęgniarek, położnych w kilku pomieszczeniach, mają obowiązek przedstawić dane o każdym z tych pomieszczeń, jego wyposażeniu w aparaturę i sprzęt medyczny oraz odrębną opinię, o której mowa w art. 25 ust. 5a pkt 3 ustawy.

§ 3.

Okręgowa rada pielęgniarek, położnych w terminie 10 dni od daty złożenia dokumentów, o których mowa w § 1, deleguje zespół wizytacyjny składający się z pielęgniarek, położnych, z których co najmniej jedna powinna posiadać specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa lub innej dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia, w której ma być wykonywana praktyka, w celu dokonania oceny pomieszczeń, urządzeń, sprzętu medycznego oraz aparatury medycznej i sporządzenia opinii w przedmiocie możliwości udzielania deklarowanych przez pielęgniarkę,

położną, pielęgniarki, położne świadczeń zdrowotnych, z zachowaniem zasad określonych w art. 18 ustawy.

§ 4.

1. W przypadku grupowej praktyki pielęgniarek, położnych zaświadczenie, o wpisaniu do rejestru, okręgowa rada pielęgniarek, położnych wydaje każdej pielęgniarence, położnej będącej współnikiem spółki.
2. W sytuacji, o której mowa w § 2 ust. 1 i 2, okręgowa rada pielęgniarek, położnych wydaje pielęgniarence, położnej jedno zaświadczenie o wpisaniu do rejestru indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarek, położnych w różnych dziedzinach medycyny albo wydaje pielęgniarkom, położnym zaświadczenie o wpisaniu do rejestru grupowej praktyki pielęgniarek, położnych z wpisem określającym dziedziny medycyny, w których zakresie będą one udzielać świadczeń zdrowotnych w ramach tej praktyki.
3. W sytuacji, o której mowa w § 2 ust. 3, okręgowa rada pielęgniarek, położnych wydaje pielęgniarence, położnej albo pielęgniarkom, położnym zaświadczenie odrębnie dla indywidualnej praktyki pielęgniarek, położnych, dla indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarek, położnych i dla grupowej praktyki pielęgniarek, położnych.
4. Wzory zaświadczeń, o wpisaniu do rejestru indywidualnej praktyki, indywidualnej specjalistycznej praktyki i grupowej pielęgniarek, położnych stanowią załączniki nr 4-9 do rozporządzenia.

§ 5.

Jeżeli pielęgniarka, położna ma zamiar wykonywać praktykę albo, co najmniej jedna z pielęgniarek, położnych ma zamiar udzielać świadczeń zdrowotnych w innej dziedzinie medycyny niż wpisana do rejestru, pielęgniarka, położna lub pielęgniarki, położne prowadzące grupową praktykę pielęgniarek, położnych obowiązane są ponownie złożyć wniosek, o którym mowa w § 1 pkt 1.

§ 6.

1. Rejestr indywidualnych praktyk pielęgniarek, położnych, rejestr indywidualnych specjalistycznych praktyk pielęgniarek, położnych oraz rejestr grupowych praktyk pielęgniarek, położnych prowadzi się w sposób zapewniający bezpieczeństwo przechowywania danych, możliwość ich udostępniania osobom uprawnionym w formie papierowej oraz elektronicznej, a także pozwalający na ewentualne odtworzenie baz danych.
2. Dokumenty stanowiące podstawę wpisu do rejestru gromadzi się i przechowuje w aktach osobowych pielęgniarki, położnej wraz z dokumentami objętymi okręgowym rejestrem pielęgniarek i położnych.
3. W sytuacji, gdy wpis do rejestru dotyczy:
 - 1) pielęgniarki, położnej, zamierzającej wykonywać indywidualną praktykę pielęgniarek, położnych, indywidualną specjalistyczną praktykę pielęgniarek, położnych,
 - 2) pielęgniarek, położnych zamierzających udzielać świadczeń zdrowotnych w ramach grupowej praktyki pielęgniarek, położnych- na obszarze działania okręgowej izby pielęgniarek i położnych, której nie są członkami, dokumenty stanowiące podstawę wpisu do rejestru gromadzone są i przechowywane w odrębnych aktach rejestrowych.

§ 7.

Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

MINISTER ZDROWIA

¹⁾Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2004 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 134, poz. 1439).

²⁾Zmiany tekсты jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2001 r. Nr 89, poz. 969, z 2003 r. Nr 109, poz. 1029, z 2004 r. Nr 19, poz. 177, Nr 92, poz. 885, Nr 173, poz. 1808 oraz z 2005 r. Nr 175, poz. 1461.

Wzór

WNIOSEK O WPIS DO REJESTRU INDYWIDUALNYCH PRAKTYK PIELĘGNIAREK, POŁOŻNYCH
Część A

- Indywidualna praktyka pielęgniarek, położnych
- Indywidualna praktyka pielęgniarek, położnych wykonywana wyłącznie w miejscu wezwania

NR AKT	
DATA PRZYJĘCIA	

DANE EWIDENCYJNE

Nazwisko i imiona

<input type="checkbox"/> pielęgniarka	<input type="checkbox"/> położna
---------------------------------------	----------------------------------

CZŁONEK OKRĘGOWEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH w	numer rejestru
--	-------------------------

Oświadczenie:
Oświadczam, że dane zawarte we wniosku o wpis do rejestru indywidualnych praktyk pielęgniarek, położnych są kompletne i zgodne z prawdą oraz, że znane mi są i spełniam warunki wykonywania działalności gospodarczej w zakresie praktyki zgłoszonej we wniosku, określone w ustawie z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej

Data Podpis

Adres zamieszkania (województwo, powiat, gmina, ulica, nr domu, nr lokalu, miejscowość, kod pocztowy)
--------------------	--

Adres(-y) miejsca wykonywania praktyki (miejsca przyjmowania wezwań, przechowywania dokumentacji medycznej, przygotowywania do sterylizacji i przechowywania sprzętu medycznego) (województwo, powiat, gmina, ulica, nr domu, nr lokalu, miejscowość, kod pocztowy)
--	--

Numer PESEL
-------------	-------

Numer w ewidencji działalności gospodarczej
---	-------

Numer identyfikacji podatkowej (NIP)
--------------------------------------	-------

Załączone dokumenty

- opinia organu sanitarnego
- potwierdzające prawo pielęgniarki, położnej do korzystania z pomieszczenia
- zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej

DATA	PODPIS
------	--------

Część B

- DANE DOTYCZĄCE POMIESZCZENIA, WYPOSAŻENIA W SPRZĘT I APARATURĘ MEDYCZNĄ, RODZAJU UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH
- DANE DOTYCZĄCE POMIESZCZENIA I ŚRODKÓW ŁĄCZNOŚCI, MIEJSCA PRZECHOWYWANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ, NARZĘDZI I SPRZĘTU MEDYCZNEGO, WYMAGAJĄCEGO STERYLIZACJI, RODZAJU UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W RAMACH PRAKTYKI WYŁĄCZNIE W MIEJSCU WEZWANIA

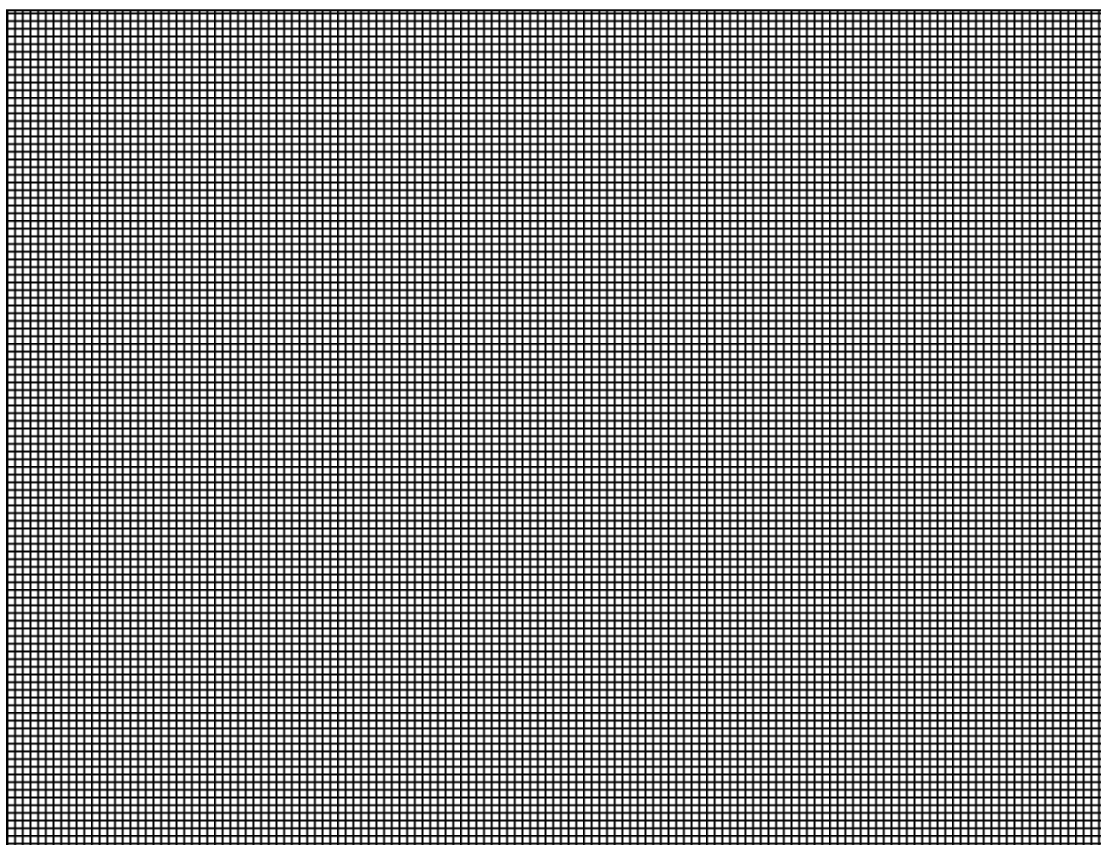
WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA LUB PODMIOT ZAWIERAJĄCY UMOWĘ

		NR AKT	
		DATA PRZYJĘCIA	
Nazwisko i imiona			
ADRES PRAKTYKI / MIEJSCA WYKONYWANIA PRAKTYKI			
WOJEWÓDZTWO	POWIAT	GMINA	
ULICA I NR DOMU / LOKALU		KOD POCZTOWY -	
MIEJSCOWOŚĆ	TELEFON	FAKS	
RODZAJ PRZEWIDYWANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH			
DATA		PODPIS	
* CZĘŚĆ B WNIOSKU NALEŻY WYPEŁNIĆ ODRĘBNI DLA KAŻDEGO POMIESZCZENIA, W KTÓRYM BĘDZIE WYKONYWANA INDYWIDUALNA PRAKTYKA PIELĘGNIAREK, POŁOŻNYCH			

UPRAWNIENIA DO KORZYSTANIA Z POMIESZCZENIA

<input type="checkbox"/> AKT WŁASNOŚCI	<input type="checkbox"/> UMOWA NAJMU
<input type="checkbox"/> UMOWA PODNAJMU	<input type="checkbox"/> UMOWA UŻYCZENIA

SZKIC SYTUACYJNY POMIESZCZENIA



Należy zaznaczyć okna, wejście do pomieszczenia, drzwi lub komunikację wewnętrzną, podać nazwy poszczególnych części pomieszczenia i ich powierzchnię

MIEJSCE PRZYJMOWANIA WEZWAŃ*			
WOJEWÓDZTWO		POWIAT	GMINA
ULICA I NR DOMU / LOKALU		KOD POCZTOWY -	
MIEJSCOWOŚĆ	TELEFON	FAKS	SPOSÓB PRZYJMOWANIA WEZWAŃ
MIEJSCE PRZECHOWYWANIA DOKUMENTACJI			
WOJEWÓDZTWO		POWIAT	GMINA
ULICA I NR DOMU / LOKALU		KOD POCZTOWY	
MIEJSCOWOŚĆ	TELEFON	FAKS	
MIEJSCE PRZECHOWYWANIA NARZĘDZI, SPRZĘTU MEDYCZNEGO WYMAGAJĄCEGO STERYLIZACJI			
WOJEWÓDZTWO		POWIAT	GMINA
ULICA I NR DOMU / LOKALU		KOD POCZTOWY	
MIEJSCOWOŚĆ	TELEFON	FAKS	
* WYPEŁNIA PIEŁĘGNIARKA, POŁOŻNA WYKONUJĄCA PRAKTYKĘ WYŁĄCZNIE W MIEJSCU WEZWANIA			

DANE O WYPOSAŻENIU POMIESZCZENIA W URZĄDZENIA

NAZWA	ILOŚĆ

DANE O WYPOSAŻENIU PRAKTYKI W SPRZĘT I APARATURĘ MEDYCZNĄ

NAZWA	PRODUCENT	ROK PRODUKCJI	NUMER FABRYCZNY	NUMER ŚWIADECTWA ATESTACJI I DATA WAŻNOŚCI

DATA**PODPIS WNIOSKODAWCY / PODPIS I PIECZĄTKA
PODMIOTU ZAWIERAJĄCEGO UMOWĘ**

Wzór

WNIOSEK O WPIS DO REJESTRU INDYWIDUALNYCH SPECJALISTYCZNYCH PRAKTYK PIELĘGNIAREK, POŁOŻNYCH

Część A

- Indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarek, położnych
- Indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarek, położnych wykonywana wyłącznie w miejscu wezwania

NR AKT

DATA PRZYJĘCIA

DANE EWIDENCYJNE	
Nazwisko i imiona	
<input type="checkbox"/> pielęgniarka	<input type="checkbox"/> położna
CZŁONEK OKRĘGOWEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH w	numer rejestru
Posiadana specjalizacja
<p>Oświadczenie: Oświadczam, że dane zawarte we wniosku o wpis do rejestru indywidualnych praktyk pielęgniarek, położnych są kompletne i zgodne z prawdą oraz, że znane mi są i spełniam warunki wykonywania działalności gospodarczej w zakresie praktyki zgłoszonej we wniosku, określone w ustawie z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej</p> <p>Data Podpis</p>	
Adres zamieszkania (województwo, powiat, gmina, ulica, nr domu, nr lokalu, miejscowość, kod pocztowy)
Adres(-y) miejsca wykonywania praktyki / miejsca przyjmowania wezwań, przechowywania dokumentacji medycznej, przygotowywania do sterylizacji i przechowywania sprzętu medycznego) (województwo, powiat, gmina, ulica, nr domu, nr lokalu, miejscowość, kod pocztowy)
Numer PESEL
Numer w ewidencji działalności gospodarczej
Numer identyfikacji podatkowej (NIP)
Załączone dokumenty	
<input type="checkbox"/> opinia organu sanitarnego <input type="checkbox"/> potwierdzające prawo pielęgniarki, położnej do korzystania z pomieszczenia <input type="checkbox"/> zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej	
DATA	PODPIS

Część B*

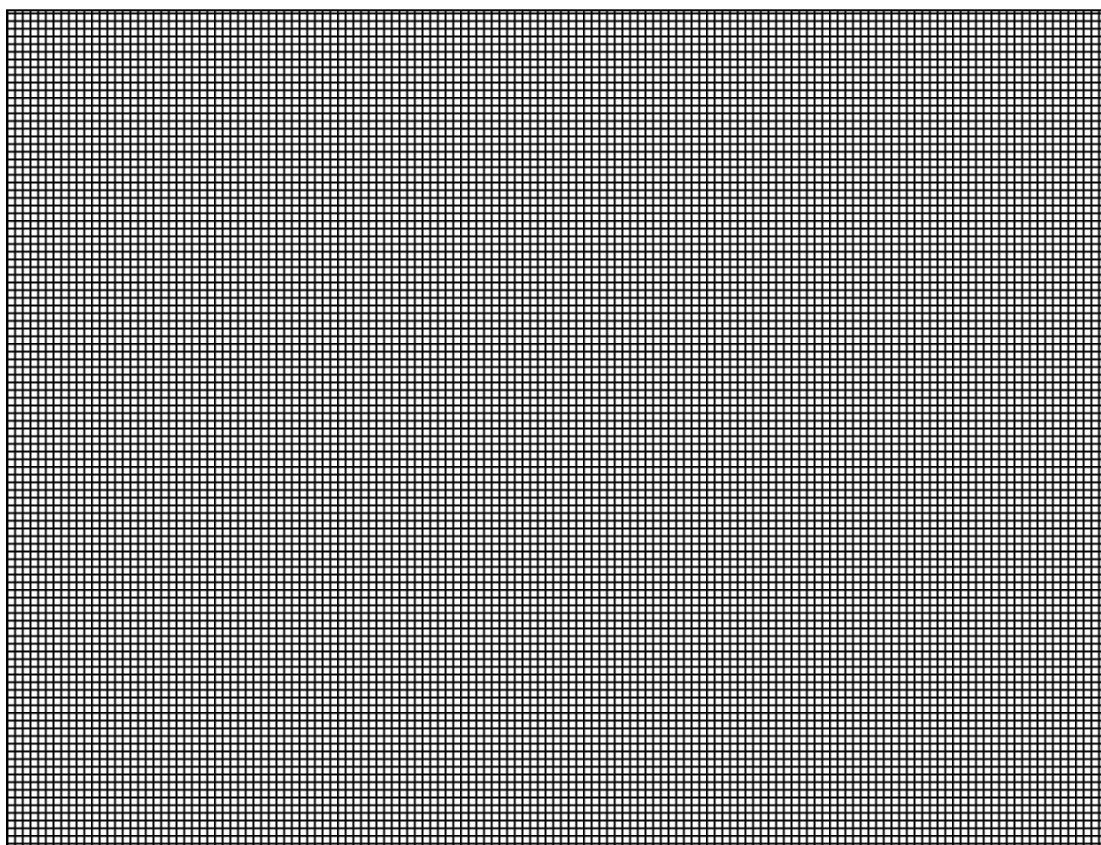
- DANE DOTYCZĄCE POMIESZCZENIA, WYPOSAŻENIA W SPRZĘT I APARATURĘ MEDYCZNĄ, RODZAJU UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH
- DANE DOTYCZĄCE POMIESZCZENIA I ŚRODKÓW ŁĄCZNOŚCI, MIEJSCA PRZECHOWYWANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ, NARZĘDZI I SPRZĘTU MEDYCZNEGO, WYMAGAJĄCEGO STERYLIZACJI, RODZAJU UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W RAMACH PRAKTYKI WYŁĄCZNIE W MIEJSCU WEZWANIA

		NR AKT	
		DATA PRZYJĘCIA	
Nazwisko i imiona			
ADRES PRAKTYKI / MIEJSCA WYKONYWANIA PRAKTYKI			
WOJEWÓDZTWO	POWIAT	GMINA	
ULICA I NR DOMU / LOKALU		KOD POCZTOWY -	
MIEJSCOWOŚĆ	TELEFON	FAKS	
RODZAJ PRZEWIDYWANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH			
DATA		PODPIS	
* CZĘŚĆ B WNIOSKU NALEŻY WYPEŁNIĆ ODRĘBNIÉ DLA KAŻDEGO POMIESZCZENIA, W KTÓRYM BĘDZIE WYKONYWANA INDYWIDUALNA PRAKTYKA PIELĘGNIAREK, POŁOŻNYCH			

UPRAWNIENIA DO KORZYSTANIA Z POMIESZCZENIA

<input type="checkbox"/> AKT WŁASNOŚCI	<input type="checkbox"/> UMOWA NAJMU
<input type="checkbox"/> UMOWA PODNAJMU	<input type="checkbox"/> UMOWA UŻYCZENIA

SZKIC SYTUACYJNY POMIESZCZENIA



Należy zaznaczyć okna, wejście do pomieszczenia, drzwi lub komunikację wewnętrzną, podać nazwy poszczególnych części pomieszczenia i ich powierzchnię

MIEJSCE PRZYJMOWANIA WEZWAŃ*			
WOJEWÓDZTWO		POWIAT	GMINA
ULICA I NR DOMU / LOKALU		KOD POCZTOWY	
MIEJSCOWOŚĆ	TELEFON	FAKS	SPOSÓB PRZYJMOWANIA WEZWAŃ
MIEJSCE PRZECHOWYWANIA DOKUMENTACJI			
WOJEWÓDZTWO		POWIAT	GMINA
ULICA I NR DOMU / LOKALU		KOD POCZTOWY	
MIEJSCOWOŚĆ	TELEFON	FAKS	
MIEJSCE PRZECHOWYWANIA NARZĘDZI, SPRZĘTU MEDYCZNEGO WYMAGAJĄCEGO STERYLIZACJI			
WOJEWÓDZTWO		POWIAT	GMINA
ULICA I NR DOMU / LOKALU		KOD POCZTOWY	
MIEJSCOWOŚĆ	TELEFON	FAKS	
* WYPEŁNIA PIEŁĘGNIARKA, POŁOŻNA WYKONUJĄCA PRAKTYKĘ WYŁĄCZNIE W MIEJSCU WEZWANIA			

DANE O WYPOSAŻENIU POMIESZCZENIA W URZĄDZENIA

NAZWA	ILOŚĆ

DANE O WYPOSAŻENIU PRAKTYKI W SPRZĘT I APARATURĘ MEDYCZNĄ

NAZWA	PRODUCENT	ROK PRODUKCJI	NUMER FABRYCZNY	NUMER ŚWIADECTWA ATESTACJI I DATA WAŻNOŚCI

DATA**PODPIS WNIOSKODAWCY / PODPIS I PIECZĄTKA
PODMIOTU ZAWIERAJĄCEGO UMOWĘ**

Wzór

WNIOSEK O WPIS DO REJESTRU GRUPOWYCH PRAKTYK PIELĘGNIAREK/POŁOŻNYCH

CZĘŚĆ A

NR AKT	
DATA PRZYJĘCIA	

DANE EWIDENCYJNE		
GRUPOWA PRAKTYKA PIELĘGNIAREK, POŁOŻNYCH		
REPREZENTOWANA PRZEZ – NAZWISKO I IMIONA PRZEDSTAWICIELA SPÓŁKI		
UMOWA SPÓŁKI PRAWA CYWILNEGO Z DNIA (W ZAŁĄCZENIU)		
ADRES GRUPOWEJ PRAKTYKI PIELĘGNIAREK, POŁOŻNYCH		
WOJEWÓDZTWO	POWIAT	GMINA
ULICA I NR DOMU / LOKALU		KOD POCZTOWY
MIEJSCOWOŚĆ	TELEFON	FAKS
<p>Oświadczenie:</p> <p>Oświadczam, że dane zawarte we wniosku o wpis do rejestru grupowych praktyk pielęgniarek, położnych są kompletne i zgodne z prawdą oraz znane mi są i spełniam warunki wykonywania działalności gospodarczej w zakresie grupowej praktyki pielęgniarek, położnych, określone w ustawie z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej.</p> <p>data imię, nazwisko funkcja i podpis przedstawiciela spółki</p>		
LISTA WSPÓLNIKÓW SPÓŁKI CYWILNEJ		
NR	NAZWISKO I IMIONA	numer rejestru
	CZŁONEK OKRĘGOWEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH w	
NR	NAZWISKO I IMIONA	numer rejestru
	CZŁONEK OKRĘGOWEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH w	
NR	NAZWISKO I IMIONA	numer rejestru
	CZŁONEK OKRĘGOWEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH w	
NR	NAZWISKO I IMIONA	numer rejestru
	CZŁONEK OKRĘGOWEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH w	
NR	NAZWISKO I IMIONA	numer rejestru
	CZŁONEK OKRĘGOWEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH w	
DATA		PODPIS PRZEDSTAWICIELA SPÓŁKI

CZĘŚĆ B* NR NA LIŚCIE WSPÓLNIKÓW SPÓŁKI

- DANE EWIDENCYJNE WSPÓLNIKA
- DANE DOTYCZĄCE POMIESZCZENIA, WYPOSAŻENIA W URZĄDZENIA, SPRZĘT I APARATURĘ MEDYCZNĄ, RODZAJU UDZIELANYCH PRZEZ WSPÓLNIKA W TYM POMIESZCZENIU ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W RAMACH GRUPOWEJ PRAKTYKI
- DANE DOTYCZĄCE POMIESZCZENIA, ŚRODKÓW ŁĄCZNOŚCI, MIEJSCA PRZECHOWYWANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ, NARZĘDZI I SPRZĘTU MEDYCZNEGO, WYMAGAJĄCEGO STERYLIZACJI, RODZAJU UDZIELANYCH PRZEZ WSPÓLNIKA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W RAMACH GRUPOWEJ PRAKTYKI WYKONYWANEJ WYŁĄCZNIE W MIEJSCU WEZWANIA

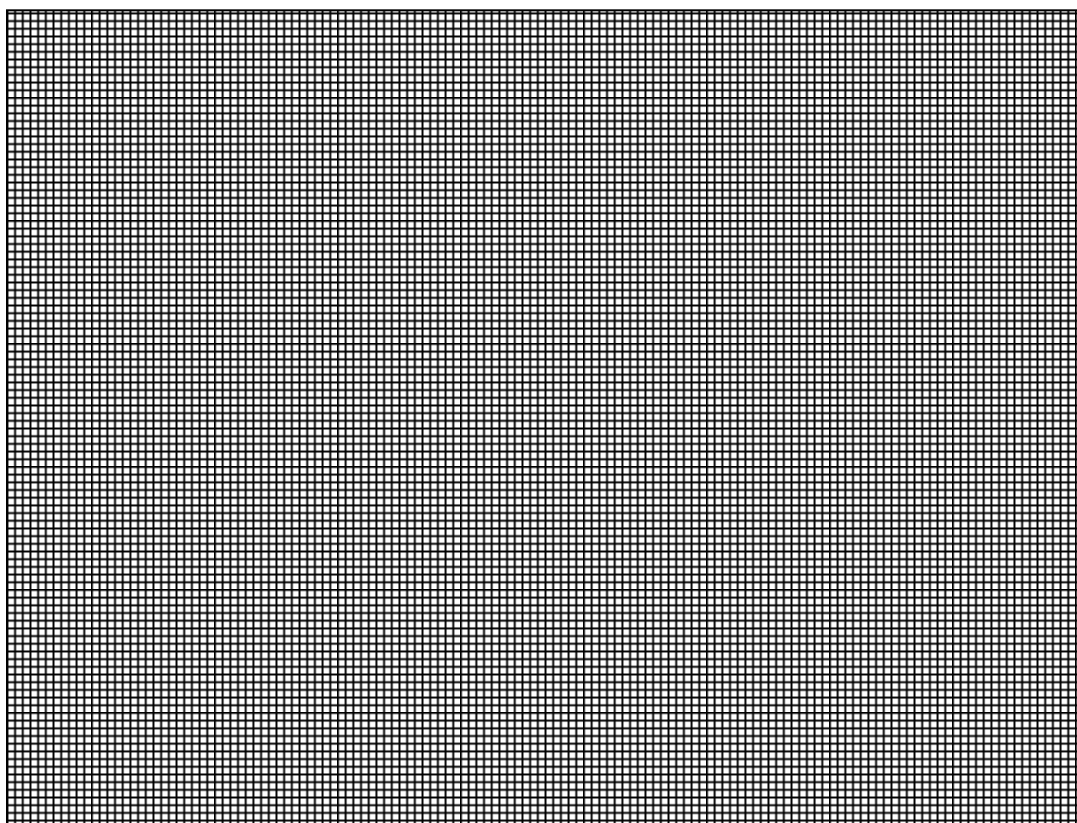
NR AKT	
DATA PRZYJĘCIA	

Nazwisko i imiona	
Numer PESEL	
<input type="checkbox"/> PIELĘGNIARKA	<input type="checkbox"/> POŁOŻNA
numer prawa wykonywania zawodu	<input type="checkbox"/> nieograniczone <input type="checkbox"/> ważne do dnia
Posiadana specjalizacja	
Posiadana specjalizacja	
Posiadana specjalizacja	
ZAKRES I RODZAJ PRZEWIDYWANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH	

UPRAWNIENIA DO KORZYSTANIA Z POMIESZCZENIA

<input type="checkbox"/> AKT WŁASNOŚCI	<input type="checkbox"/> UMOWA NAJMU
<input type="checkbox"/> UMOWA PODNAJMU	<input type="checkbox"/> UMOWA UŻYCZENIA

SZKIC SYTUACYJNY POMIESZCZENIA



Należy zaznaczyć okna, wejście do pomieszczenia, drzwi lub komunikację wewnętrzną, podać nazwy poszczególnych części pomieszczenia i ich powierzchnię

MIEJSCE PRZYJMOWANIA WEZWAŃ*			
WOJEWÓDZTWO		POWIAT	GMINA
ULICA I NR DOMU / LOKALU		KOD POCZTOWY -	
MIEJSCOWOŚĆ	TELEFON	FAKS	SPOSÓB PRZYJMOWANIA WEZWAŃ
MIEJSCE PRZECHOWYWANIA DOKUMENTACJI / NARZĘDZI, SPRZĘTU MEDYCZNEGO WYMAGAJĄCEGO STERYLIZACJI			
WOJEWÓDZTWO		POWIAT	GMINA
ULICA I NR DOMU / LOKALU		KOD POCZTOWY -	
MIEJSCOWOŚĆ	TELEFON	FAKS	
MIEJSCE PRZECHOWYWANIA NARZĘDZI, SPRZĘTU MEDYCZNEGO WYMAGAJĄCEGO STERYLIZACJI			
WOJEWÓDZTWO		POWIAT	GMINA
ULICA I NR DOMU / LOKALU		KOD POCZTOWY	
MIEJSCOWOŚĆ	TELEFON	FAKS	
* WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA W ODNIESIENIU DO PIEŁĘGNIARKI, POŁOŻNEJ WSPÓLNIKI SPÓŁKI, KTÓRA BĘDZIE UDZIELAŁA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH WYŁĄCZNIE W MIEJSCU WEZWANIA			

DANE O WYPOSAŻENIU POMIESZCZENIA W URZĄDZENIA

NAZWA	ILOŚĆ

DANE O WYPOSAŻENIU PRAKTYKI W SPRZĘT I APARATURĘ MEDYCZNĄ

NAZWA	PRODUCENT	ROK PRODUKCJI	NUMER FABRYCZNY	NUMER ŚWIADECTWA ATESTACJI I DATA WAŻNOŚCI

DATA**PODPIS PRZEDSTAWICIELA SPÓŁKI**

WZÓR
Zaświadczenie
o wpisie do rejestru indywidualnych praktyk pielęgniarek, położnych

.....
(nazwa okręgowej izby pielęgniarek i położnych)

Na podstawie art. 25e ust. 1 ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnictwa (Dz. U. z 2001 r. Nr 57, poz. 602, z późn. zm.) i uchwały nr Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych/Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych^{*)} w z dnia

stwierdza się, że:

indywidualna praktyka pielęgniarstwa/położnictwa^{*)} wykonywana przez

Panią/Pana^{*)}

posiadającą/ego prawo wykonywania zawodu pielęgniarstwa/położnictwa^{*)}

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

(miejsce wykonywania praktyki - adres)

.....
(województwo, powiat, gmina, ulica, nr domu, nr

lokalu, miejscowość)

została wpisana do rejestru indywidualnych praktyk pielęgniarek, położnych pod nr

.....

Zaświadczenie ważne jest na obszarze działania Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w

.....

(pieczęć okrągła)

Przewodniczący
Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych:

.....

Miejscowość, data

^{*)} Niepotrzebne skreślić.

WZÓR
Zaświadczenie
o wpisie do rejestru indywidualnych praktyk pielęgniarek, położnych

.....
(nazwa okręgowej izby pielęgniarek i położnych)

Na podstawie art. 25e ust. 1 ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnictwa (Dz. U. z 2001 r. Nr 57, poz. 602, z późn. zm.) i uchwały nr Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych/Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych^{*)} w z dnia

stwierdza się, że:

indywidualna praktyka pielęgniarstwa/położnictwa^{*)} wykonywana wyłącznie w miejscu wezwania przez Panią/Pana^{*)} posiadającą/ego prawo wykonywania zawodu pielęgniarstwa/położnictwa^{*)}

.....
.....
(adres praktyki, adres przechowywania dokumentacji medycznej)

.....
(województwo, powiat, gmina, ulica, nr domu, nr lokalu, miejscowość)
została wpisana do rejestru indywidualnych praktyk pielęgniarek, położnych pod nr
Zaświadczenie ważne jest na obszarze działania Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w

(pieczęć okrągła)

Przewodniczący
Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych:

.....

Miejscowość, data

^{*)} Niepotrzebne skreślić.

WZÓR
Zaświadczenie
o wpisie do rejestru indywidualnych specjalistycznych praktyk pielęgniarek, położnych

.....
(nazwa okręgowej izby pielęgniarek i położnych)

Na podstawie art. 25e ust. 1 ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2001 r. Nr 57, poz. 602, z późn. zm.) i uchwały nr Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych/Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych^{*)} w z dnia

stwierdza się, że:

indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarki/położnej^{*)} wykonywana przez

Panią/Pana^{*)}

posiadającą/ego prawo wykonywania zawodu pielęgniarki/położnej^{*)} specjalistę w dziedzinie:

.....

.....

(miejsce wykonywania praktyki - adres)

.....

.....

.....

(województwo, powiat, gmina, ulica, nr domu, nr lokalu, miejscowość)

została wpisana do rejestru indywidualnych specjalistycznych praktyk pielęgniarek, położnych pod nr

Zaświadczenie ważne jest na obszarze działania Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w

(pieczęć okrągła)

Przewodniczący
Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych:

.....

Miejscowość, data

^{*)} Niepotrzebne skreślić.

WZÓR
Zaświadczenie
o wpisie do rejestru indywidualnych specjalistycznych praktyk pielęgniarek, położnych

.....
(nazwa okręgowej izby pielęgniarek i położnych)

Na podstawie art. 25e ust. 1 ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2001 r. Nr 57, poz. 602, z późn. zm.) i uchwały nr Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych/Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych^{*)} w z dnia

stwierdza się, że:

indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarki/położnej^{*)}

wykonywana wyłącznie w miejscu wezwania przez

Panią/Pana^{*)}

posiadającą/ego prawo wykonywania zawodu pielęgniarki/położnej^{*)}

specjalistę w dziedzinie:

.....
.....

(adres praktyki, adres przechowywania dokumentacji medycznej)

.....
.....

.....

(województwo, powiat, gmina, ulica, nr domu, nr lokalu, miejscowość)

została wpisana do rejestru indywidualnych specjalistycznych praktyk pielęgniarek, położnych pod nr

Zaświadczenie ważne jest na obszarze działania Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w

.....

(pieczęć okrągła)

Przewodniczący
Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych:

.....

Miejscowość, data

^{*)} Niepotrzebne skreślić.

WZÓR
Zaświadczenie
o wpisie do rejestru grupowych praktyk pielęgniarek, położnych

.....
(nazwa okręgowej izby pielęgniarek i położnych)

Na podstawie art. 25e ust. 1 ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnictwa (Dz. U. z 2001 r. Nr 57, poz. 602, z późn. zm.) i uchwały nr Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych/Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych^{*)} w z dnia

stwierdza się, że:

grupowa praktyka pielęgniarek/położnych^{*)} wykonywana przez wspólników spółki cywilnej/partnerskiej^{*)}

.....
.....

(firma spółki (nazwa spółki))

Panią/Pana^{**)}

posiadającą/ego prawo wykonywania zawodu pielęgniarstwa/położnictwa^{*)}
specjalistę w dziedzinie:

.....

została wpisana do rejestru grupowych praktyk pielęgniarek, położnych pod nr

Zaświadczenie ważne jest na obszarze działania Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w

(pieczęć okrągła)

Przewodniczący
Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych:
.....

Miejscowość, data

^{*)} Niepotrzebne skreślić.

^{**)} Należy wpisać kolejno wszystkich wspólników spółki.

WZÓR
Zaświadczenie
o wpisie do rejestru grupowych praktyk pielęgniarek, położnych

.....
(nazwa okręgowej izby pielęgniarek i położnych)

Na podstawie art. 25e ust. 1 ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2001 r. Nr 57, poz. 602, z późn. zm.) i uchwały nr Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych/Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych^{*)} w z dnia

stwierdza się, że:

grupowa praktyka pielęgniarek/położnych^{*)} wykonywana wyłącznie w miejscu wezwania przez wspólników spółki cywilnej/partnerskiej^{*)}

.....
(firma spółki (nazwa spółki))

Panią/Pana^{**)}

posiadającą/ego prawo wykonywania zawodu pielęgniarki/położnej^{*)}
specjalistę w

dziedzinie:
została

.....
wpisana do rejestru grupowych praktyk pielęgniarek, położnych pod nr

Zaświadczenie ważne jest na obszarze działania Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w

(pieczęć okrągła)

Przewodniczący
Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych:
.....

Miejscowość, data

^{*)} Niepotrzebne skreślić.

UZASADNIENIE

Projekt rozporządzenia w sprawie szczegółowego trybu postępowania w sprawach wpisu do rejestrów indywidualnych praktyk pielęgniarek, położnych, indywidualnych specjalistycznych

praktyk pielęgniarek, położnych i grupowych praktyk pielęgniarek, położnych wzorów wniosków o wpis do rejestru i wzorów zaświadczenia o wpisie do rejestru oraz sposobu prowadzenia rejestrów stanowi wykonanie upoważnienia ministra właściwego do spraw zdrowia, zawartego w art. 25d ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2001 r. Nr 57, poz. 602, z późn. zm.). Określa szczegółowy tryb postępowania w sprawach wpisu do rejestrów indywidualnych praktyk pielęgniarek, położnych, indywidualnych specjalistycznych praktyk pielęgniarek, położnych i grupowych praktyk pielęgniarek oraz wzory wniosków i wzory zaświadczeń o wpisie do ww. rejestrów.

W projektowanym rozporządzeniu uszczegółowiono dotychczasowy tryb wnioskowania o wpis i dokonywania wpisu do rejestru praktyk.

Projekt rozporządzenia określa, że pielęgniarka, położna (pielęgniarki, położne) ubiegająca się o uzyskanie wpisu praktyki do rejestru będzie składała właściwej ze względu na miejsce prowadzenia praktyki okręgowej radzie pielęgniarek, położnych obok dokumentów wskazanych w dotychczas obowiązujących przepisach również dokumenty:

- a) potwierdzające prawo pielęgniarki, położnej, do korzystania z pomieszczenia, w którym ma być wykonywana indywidualna praktyka lub indywidualna specjalistyczna praktyka,
- b) potwierdzające prawo pielęgniarki, położnej do korzystania z pomieszczenia i środków łączności, w którym przyjmowane będą wezwania, będzie przechowywana dokumentacja medyczna i sprzęt medyczny, w przypadku gdy pielęgniarka, położna ma zamiar wykonywać indywidualną praktykę lub indywidualną specjalistyczną praktykę w miejscu wezwania,
- c) zawierające opinię o spełnianiu warunków umożliwiających udzielanie w danym pomieszczeniu określonych świadczeń zdrowotnych wydaną przez państwowego powiatowego inspektora sanitarnego, właściwego ze względu na miejsce, w którym ma być wykonywana indywidualna praktyka lub indywidualna specjalistyczna praktyka.

Projekt przewiduje również, że w związku ze zmianą ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej (wydłużenie z 7 do 30 dni terminu na dokonanie wpisu) okręgowa rada pielęgniarek i położnych będzie miała obowiązek wydelegowania w terminie 10 dni od dnia złożenia wniosku o wpis praktyki do rejestru zespołu wizytacyjnego, w celu dokonania oceny pomieszczeń, urządzeń, sprzętu medycznego oraz aparatury medycznej i sporządzenia opinii w przedmiocie możliwości udzielania deklarowanych przez pielęgniarkę, położną świadczeń zdrowotnych. Okręgowa rada pielęgniarek i położnych podejmować będzie uchwały o dokonaniu wpisu praktyki na podstawie sprawozdania zespołu wizytacyjnego.

Przepisy rozporządzenia określają również wzory wniosków o wpis do rejestru oraz zaświadczeń o dokonaniu wpisu. Wskazują również sposób prowadzenia rejestrów praktyk.

Z uwagi na konieczność jak najszybszego wydania niniejszego rozporządzenia (ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyisty (Dz. U. Nr 175, poz. 1461) weszła w życie z dniem 27 września 2005 r.) termin konsultacji społecznych wynosi 14 dni.

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Wskazanie podmiotów, na które oddziałuje akt normatywny.

Rozporządzenie reguluje tryb składania wniosków i wpisu do rejestrów praktyk pielęgniarek, położnych. Oddziałuje na okręgowe rady pielęgniarek i położnych odpowiedzialne za dokonanie wpisu i prowadzenie rejestrów oraz na pielęgniarki, położne zamierzające prowadzić i prowadzące praktyki.

2. Wpływ przedmiotowej regulacji na dochody i wydatki budżetu i sektora publicznego.

Wejście w życie rozporządzenia nie spowoduje skutków finansowych dla budżetu państwa oraz sektora publicznego. Postępowanie w sprawie dokonania wpisu i wydania zaświadczenia finansowane jest ze środków własnych samorządu pielęgniarek i położnych.

3. Wpływ przedmiotowej regulacji na rynek pracy.

Wejście w życie przedmiotowej regulacji nie ma wpływu na rynek pracy.

4. Wpływ regulacji na konkurencyjność wewnętrzną i zewnętrzną gospodarki.

Wejście w życie przedmiotowego rozporządzenia nie będzie miało bezpośredniego wpływu na konkurencyjność gospodarki.

5. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionów.

Wejście w życie przedmiotowego rozporządzenia nie będzie miało bezpośredniego wpływu na sytuację i rozwój regionów.

6. Konsultacje społeczne.

Projekt będzie konsultowany z samorządem pielęgniarek i położnych (Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych) oraz związkami zawodowymi zrzeszającymi pielęgniarki i położne (Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych, Ogólnopolskim Porozumieniem Związków Zawodowych, Sekretariatem Ochrony Zdrowia Komisji Krajowej NSZZ „Solidarność”, Federacją

Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia, , Krajowym Sekretariatem Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność 80”, Forum Związków Zawodowych).

Z uwagi na konieczność jak najszybszego wydania niniejszego rozporządzenia (ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarstwa i położnej oraz ustawy o zawodach lekarza i lekarza denty (Dz. U. Nr 175, poz. 1461) weszła w życie z dniem 27 września 2005 r.) termin konsultacji społecznych wynosi 14 dni.