



**PRAWO
WYKONYWANIA
ZAWODU
LEKARZA
STOMATOLOGA**

**PRAWO
WYKONYWANIA ZAWODU
LEKARZA STOMATOLOGA**
JEST JEDYNYM DOKUMENTEM
STWIERDZAJĄCYM UPRAWNIENIE
DO WYKONYWANIA
ZAWODU LEKARZA STOMATOLOGA
NA OBSZARZE
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

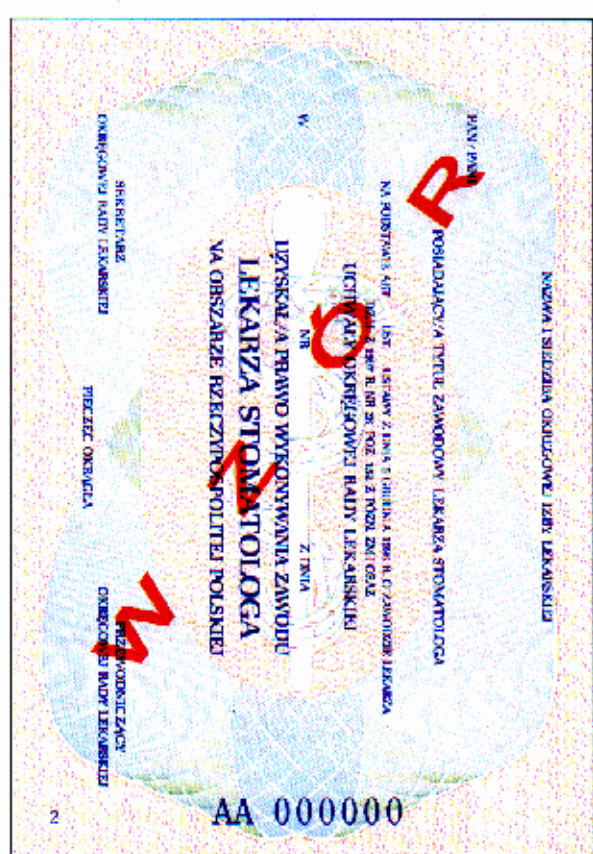
AA 000000

PRZYRZECZENIE LEKARSKIE

*Przyjmuję z szacunkiem i wdzięcznością dla moich
Mistrzów nadany mi tytuł lekarza i w pełni
Świadomy związanych z nim obowiązków
przyrzekam:*

- obowiązków te sumiennie spełniać;
- służyć życiu i zdrowiu ludzkiemu;
- według najlepszej mej wiedzy przeciwdziałać
cierpieniu i zapobiegać chorobom, a chorym nieść
pomoc bez żadnych różnic, takich jak: rasa,
religia, narodowość, poglądy polityczne, stan
majątkowy i inne, mając na celu wyłącznie ich
dobro i okazując należny im szacunek;
- nie nadużywać ich zaufania i dochować
tajemnicy lekarskiej nawet po śmierci chorego;
- strzec godności stanu lekarskiego i niczym jej nie
splamić, a do kolegów lekarzy odnosić się
z należną im życzliwością, nie podważając
zaufania do nich, jednak postępując bezstronnie
i mając na względzie dobro chorych;
- stale poszerzać swą wiedzę lekarską i podawać
do wiadomości świata lekarskiego wszystko to, co
uda mi się wynaleźć i udoskonalić.

PRZYRZEKAM TO UROCZYŚCIE



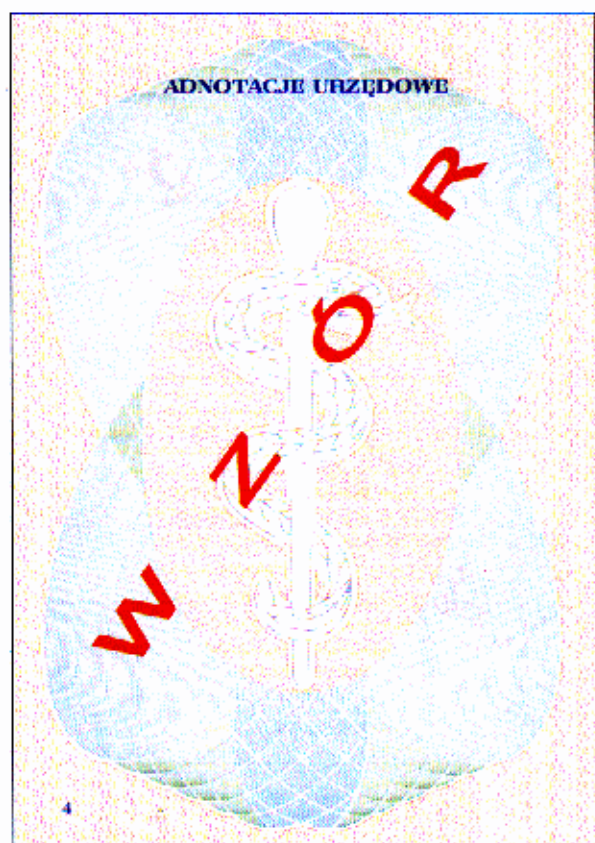
Strona 2 — wzór I



Strona 2 — wzór II



Strona 3



Strony 4—7

**ADNOTACJE
O WPISIE DO REJESTRU
OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ**

OKRĘGOWA IZBA LEKARSKA

WPIS DO REJESTRU

NUMER REJESTRACYJNY

DATA _____ PODPIS _____ PIECZĘĆ OKRĄGŁA _____

OKRĘGOWA IZBA LEKARSKA

WPIS DO REJESTRU

NUMER REJESTRACYJNY

DATA _____ PODPIS _____ PIECZĘĆ OKRĄGŁA _____

8

Strona 8

OKRĘGOWA IZBA LEKARSKA

WPIS DO REJESTRU

NUMER REJESTRACYJNY

DATA _____ PODPIS _____ PIECZĘĆ OKRĄGŁA _____

OKRĘGOWA IZBA LEKARSKA

WPIS DO REJESTRU

NUMER REJESTRACYJNY

DATA _____ PODPIS _____ PIECZĘĆ OKRĄGŁA _____

OKRĘGOWA IZBA LEKARSKA

WPIS DO REJESTRU

NUMER REJESTRACYJNY

DATA _____ PODPIS _____ PIECZĘĆ OKRĄGŁA _____

8

Strony 9 i 10

WPISY DOTYCZĄCE SPECJALIZACJI

SPECJALIZACJA W ZAKRESIE _____

UZYSKANA Z DNIEM _____ DOKUMENT _____

WYDANY PRZEZ _____ DNIA _____

DATA _____ PODPIS _____ PIECZĘĆ _____

SPECJALIZACJA W ZAKRESIE _____

UZYSKANA Z DNIEM _____ DOKUMENT _____

WYDANY PRZEZ _____ DNIA _____

DATA _____ PODPIS _____ PIECZĘĆ _____

11

Strony 11 i 12

**WPISY DOTYCZĄCE UMIEJĘTNOŚCI
W ZAKRESIE WĘZSZYCH DZIAŁAŃ MEDYCZYNY
LUB UDIELANIA OKREŚLONYCH
ŚWIADCZEŃ MEDYCZNYCH**

UMIEJĘTNOŚĆ W ZAKRESIE _____

UZYSKANA Z DNIEM _____ DOKUMENT _____

WYDANY PRZEZ _____ DNIA _____

DATA _____ PODPIS _____ PIECZĘĆ _____

UMIEJĘTNOŚĆ W ZAKRESIE _____

UZYSKANA Z DNIEM _____ DOKUMENT _____

WYDANY PRZEZ _____ DNIA _____

DATA _____ PODPIS _____ PIECZĘĆ _____

13

Strony 13 i 14



Strony 15—18

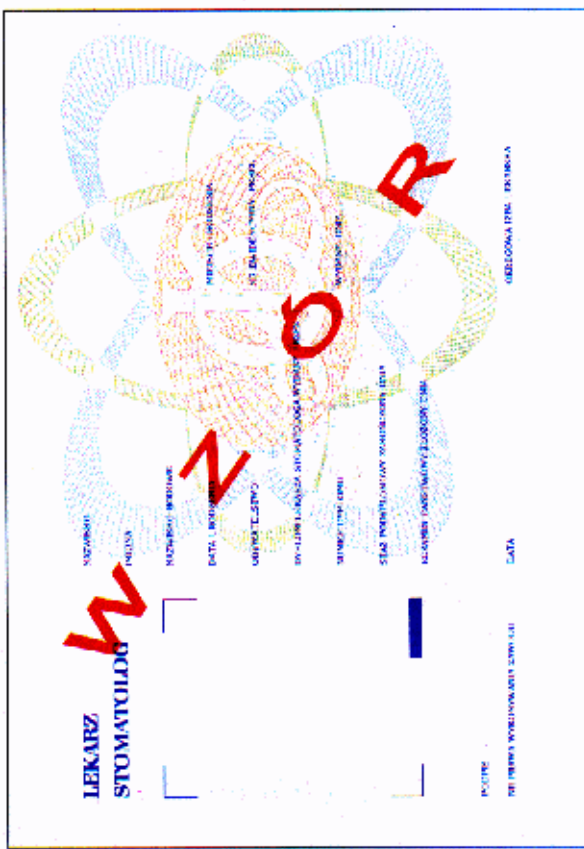


Strona 19

INFORMACJE

1. Lekarz stomatolog obowiązany jest do bezwzględnego zawiadomienia okręgowej rady lekarskiej lub, jeżeli jest członkiem, przedstawić się na miejscu innego województwa,
 - zmiany adresu zamieszkania lub prowadzenia indywidualnej praktyki lekarskiej oraz o zmianie prowadzący;
 - utracie dokumentu uprawniającego do wykonywania zawodu;
 - uzyskaniu specjalizacji, umiejscowieniu w zakresie wyższych dalszego medycyny lub udzielania określonych specjalności medycznych, stopnia naukowego lub tytułu naukowego;
 - zmianie nazwiska;
 - uzyskaniu lub utracie obywatelstwa polskiego.
2. Lekarz stomatolog obowiązany jest do niezwłocznego zawiadomienia okręgowej rady lekarskiej lub, jeżeli jest członkiem, w przypadku:
 - stwierdzenia się przez lekarza zawodu;
 - zaprzestania wykonywania zawodu, na czas nieokreślony.
3. Lekarz stomatolog, który:
 - przestał wykonywać zawodu na okres dłuższy niż 5 lat,
 - uprzednio zaprzestął wykonywania zawodu na czas nieokreślony
 - miał zawieszoną prawo wykonywania zawodu,
 obowiązany jest powiadomić o tymże podjęciu wyznaczenia zawiadzić właściwą terenowo okręgową radę lekarską.
4. Lekarz stomatolog obowiązany jest do niezwłocznego zawiadomienia okręgowej rady lekarskiej lub, jeżeli jest członkiem, dokumentu uprawniającego do wykonywania zawodu w przypadku podważenia go prawa wykonywania zawodu, zawieszona prawa wykonywania zawodu lub utraty tego prawa.
5. Lekarz stomatolog pełniący czynną służbę wojskową, na czas tej służby, powinien być wpisany na listę członków Wojewódzkiej Rady Lekarskiej.
6. Lekarzowi stomatologowi nie wolno udostępniać dokumentu „Prawo wykonywania zawodu lekarza stomatologa” innej osobie oraz przesyłać go w obrębie krajowym i zagranicznym.

Strona 20



Wewnętrzna strona okładki nr 2 folia samoprzylepna z symbolem OIL