



**OGRANICZONE PRAWO  
WYKONYWANIA  
ZAWODU  
LEKARZA STOMATOLOGA**

**OGRANICZONE PRAWO  
WYKONYWANIA ZAWODU  
LEKARZA STOMATOLOGA**

JEST JEDYNYM DOKUMENTEM  
STWIERDZAJĄCYM UPRAWNIENIE  
DO WYKONYWANIA  
ZAWODU LEKARZA STOMATOLOGA  
W CELU ODBYCIA  
STAZKI PODYPLOMOWEGO  
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:*

- obowiązki 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 należą im zyczliwością, 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

