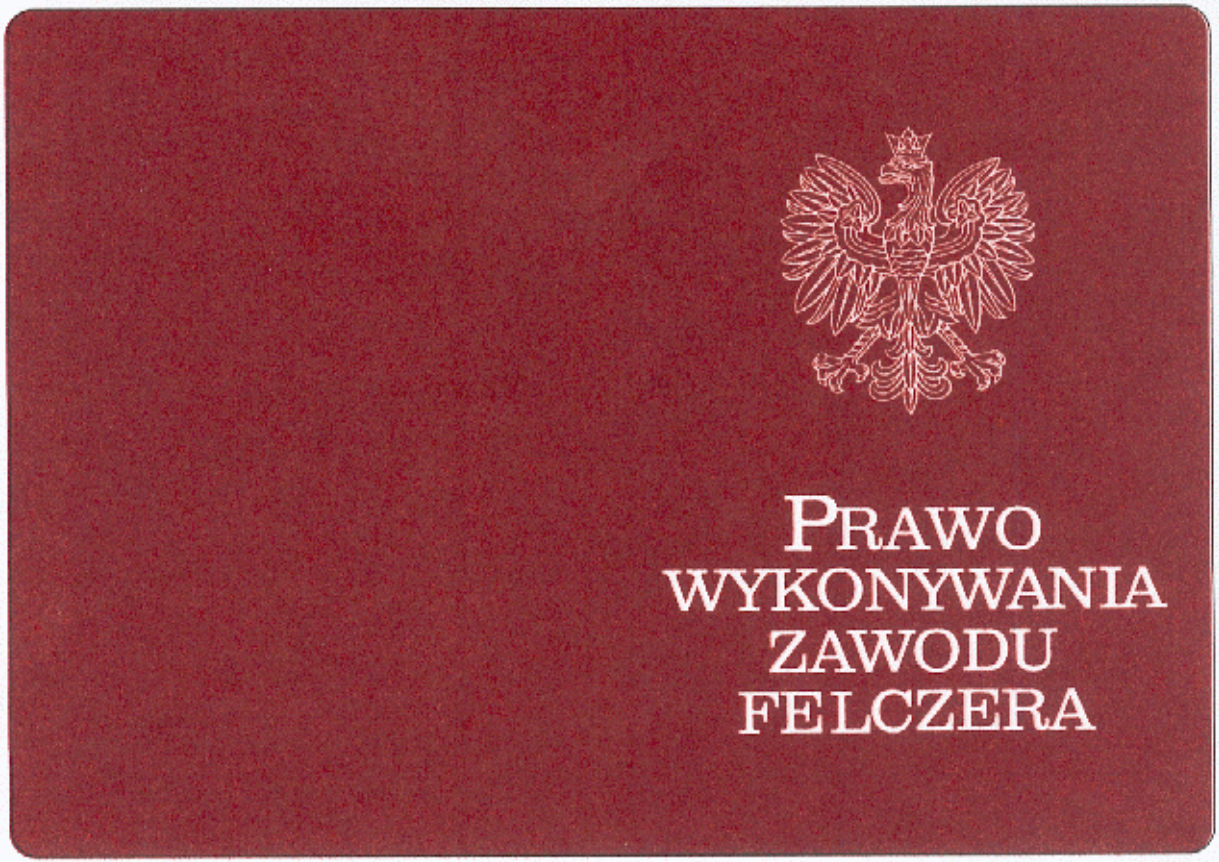


okładka do dokumentu — sztywna, pokryta tworzywem „Novalin" lub „Novobok", orzeł i napisy tłoczone srebrną folią

PRAWO WYKONYWANIA ZAWODU FELCZERA

JEST
JEDYNYM DOKUMENTEM
STWIERDZAJĄCYM UPRAWNIENIE
DO WYKONYWANIA
ZAWODU FELCZERA
NA OBSZARZE
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

AA 00000

wewnętrzna strona okładki nr 1

NACZELNA
RADA LEKARSKA

Pan/Pani .....

.....

POSIADAJĄCY/A TYTUŁ ZAWODOWY
FELCZERA

Na podstawie art. 2 ust. 1 ustawy z dnia
29 października 2003 r. o zmianie ustawy
o zawodzie felczera (Dz. U. Nr 208, poz. 2017)

UPRAWNIONY/A JEST DO WYKONYWANIA
ZAWODU

FELCZERA

NA OBSZARZE RZECZYPOSPOLITEJ
POLSKIEJ

nr prawa wykonywania zawodu

.....

pieczęć okrągła

Prezes
Naczelnej Rady Lekarskiej

AA 00000

NACZELNA
RADA LEKARSKA

Pan/Pani .....

.....

POSIADAJĄCY/A TYTUŁ ZAWODOWY
FELCZERA

Na podstawie art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 20 lipca 1950 r. o zawodzie felczera (Dz. U. z 2004 r. Nr 53, poz. 531) uchwałą Naczelnej Rady Lekarskiej nr ..... z dnia .....

UZYSKAŁ/A PRAWO WYKONYWANIA ZAWODU

FELCZERA

NA OBSZARZE RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
nr prawa wykonywania zawodu

.....

pieczęć okrągła

Prezes
Naczelnej Rady Lekarskiej

Sekretarz
Naczelnej Rady Lekarskiej

AA 00000

ADNOTACJE O WPISIE DO REJESTRU NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ

WPIS DO REJESTRU FELCZERÓW

nr rejestracyjny .....

data ..... podpis ..... pieczęć

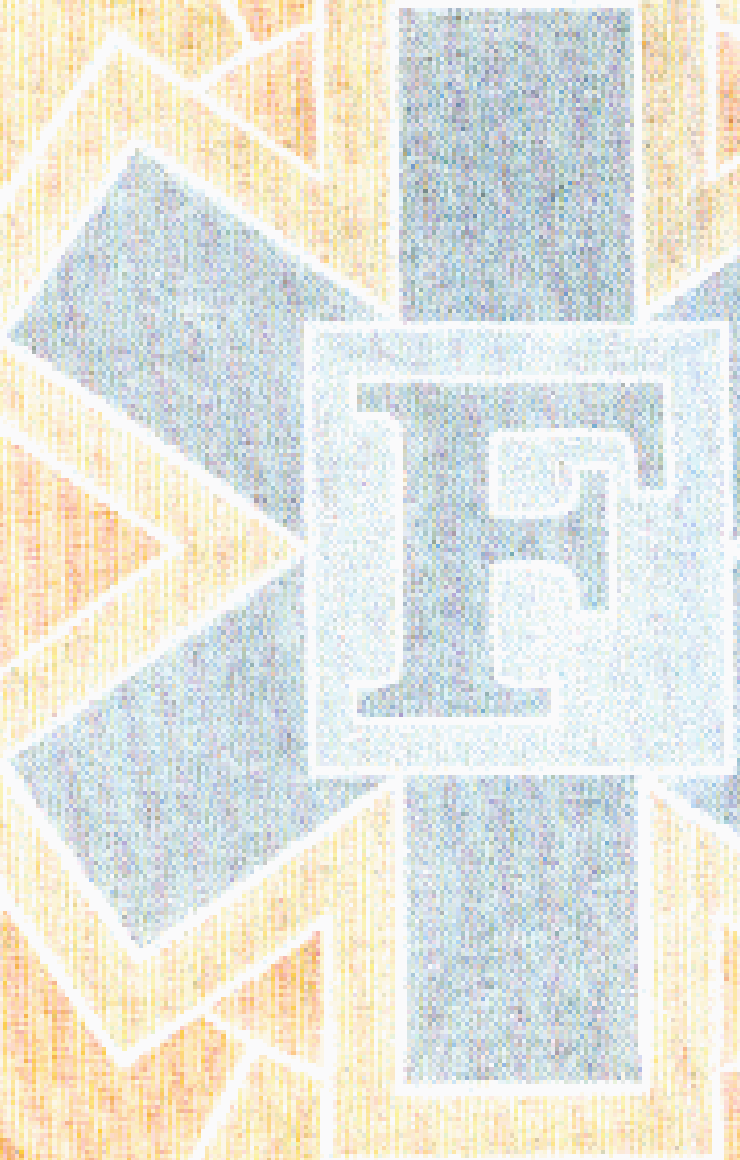
nr rejestracyjny .....

data ..... podpis ..... pieczęć

nr rejestracyjny .....

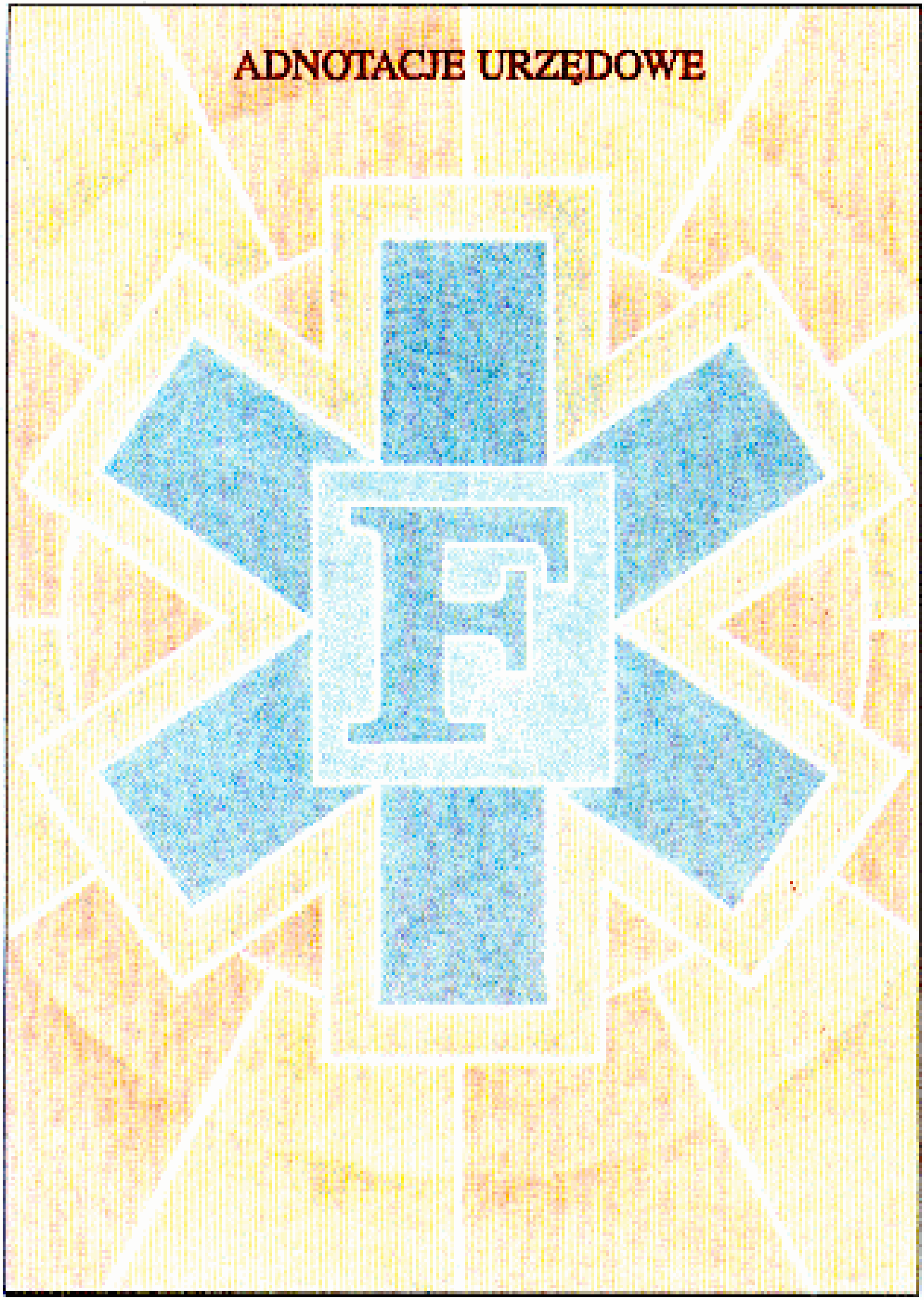
data ..... podpis ..... pieczęć

ADNOTACJE URZĘDOWE

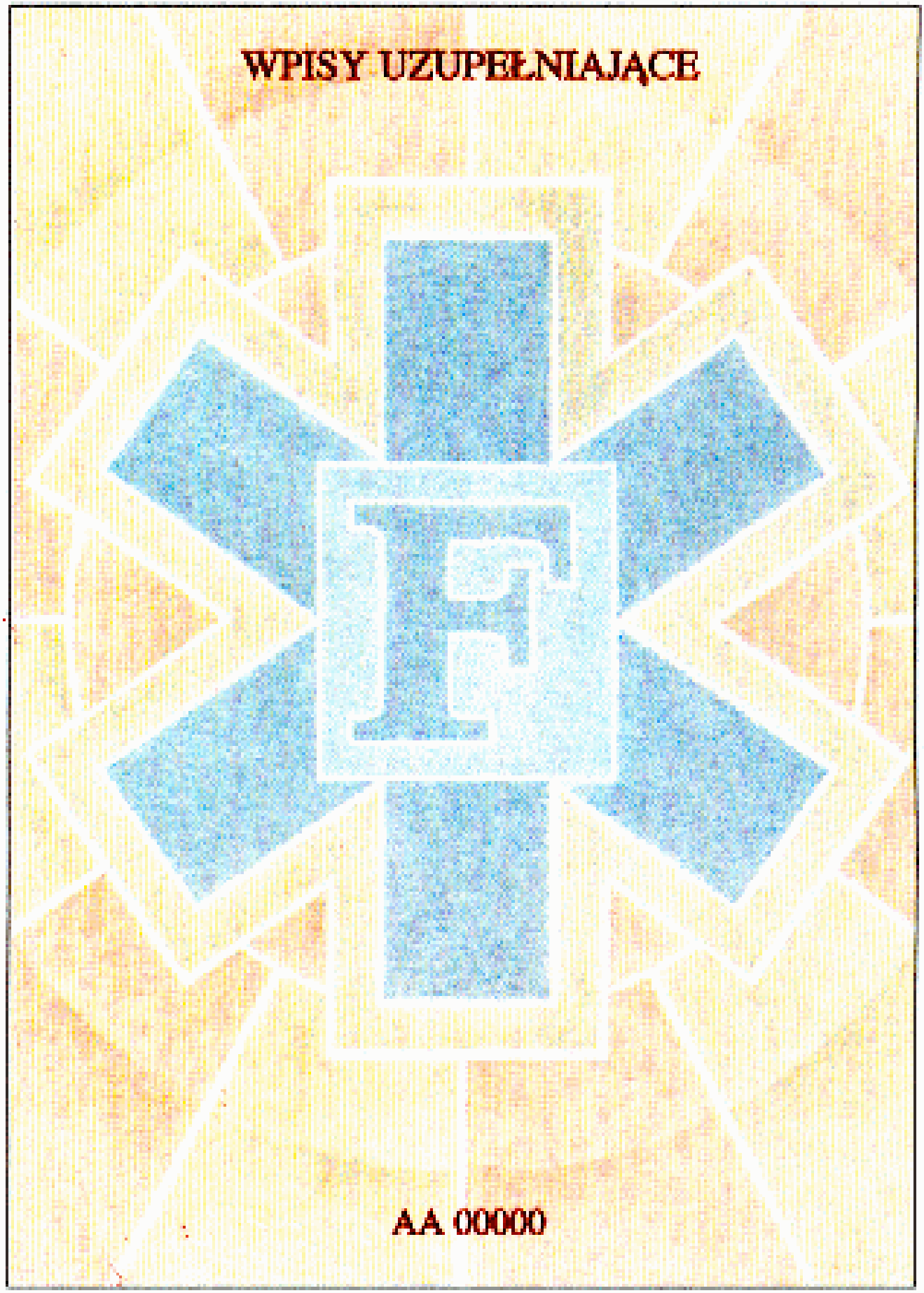


AA 00000

ADNOTACJE URZĘDOWE

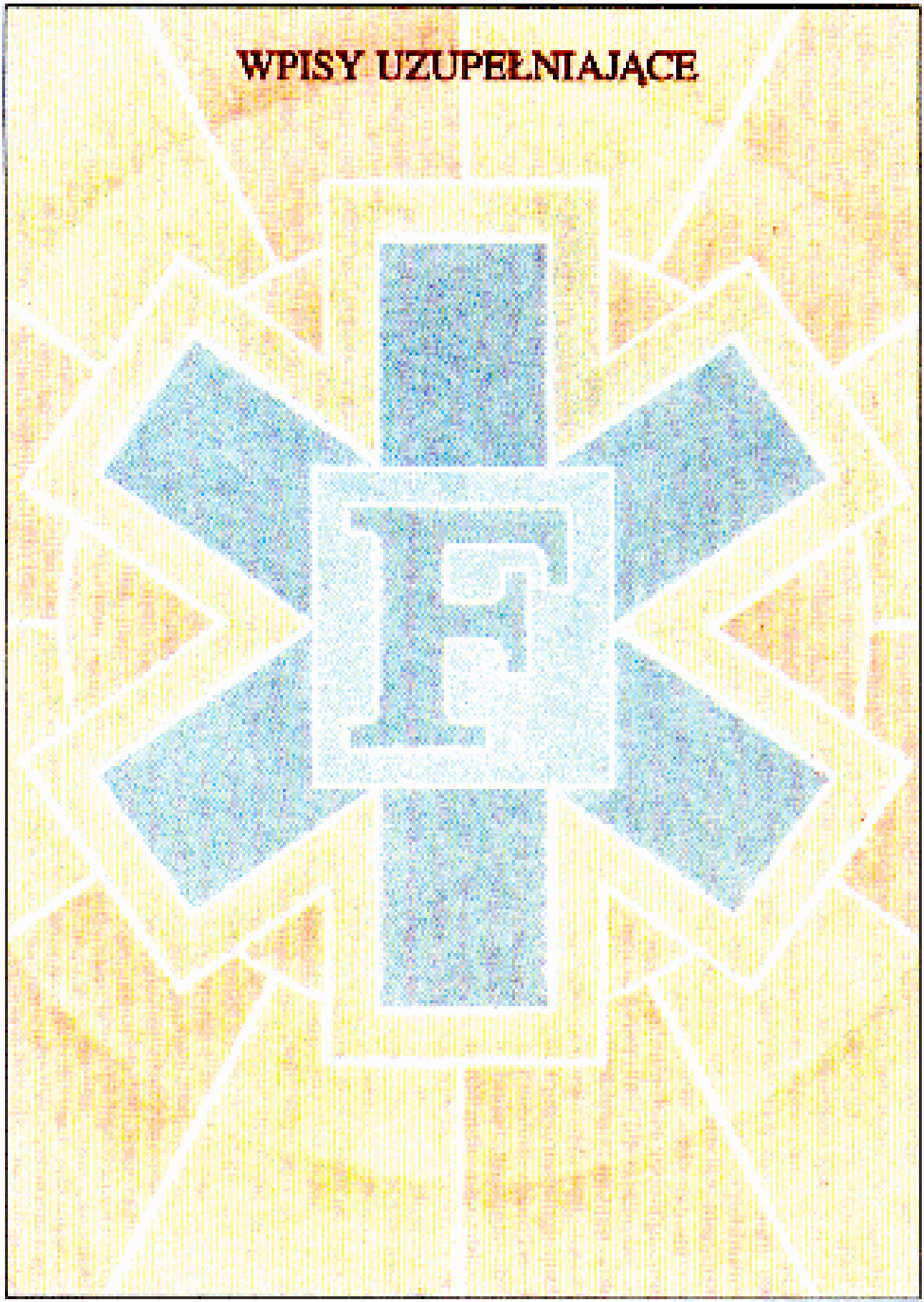


WPISY UZUPEŁNIAJĄCE



AA 00000

WPISY UZUPEŁNIAJĄCE



ADNOTACJE O ZMIANIE DANYCH OSOBOWYCH

NAZWISKO

IMIONA

DOKUMENT WYDANY DNIA PRZEZ

DATA PODPIS PIECZĘĆ

NAZWISKO

IMIONA

DOKUMENT WYDANY DNIA PRZEZ

DATA PODPIS PIECZĘĆ

AA 00000

INFORMACJE

1. Felczer obowiązany jest do bezzwłocznego zawiadomienia Naczelnej Rady Lekarskiej o:
   — zmianie adresu zamieszkania,
   — utracie dokumentu uprawniającego do wykonywania zawodu,
   — zmianie nazwiska,
   — uzyskaniu lub utracie obywatelstwa polskiego.
2. Felczer obowiązany jest do złożenia stosownego oświadczenia Naczelnej Radzie Lekarskiej w przypadku:
   — zrzeczenia się prawa wykonywania zawodu,
   — zaprzestania wykonywania zawodu na czas nieokreślony.
3. Felczer, który:
   — przerwał wykonywanie zawodu na okres dłuższy niż 5 lat,
   — uprzednio zaprzestał wykonywania zawodu na czas nieokreślony,
   — miał zawieszone prawo wykonywania zawodu, obowiązany jest powiadomić o zamiarze podjęcia wykonywania zawodu Naczelną Radę Lekarską.
4. Felczer obowiązany jest do bezzwłocznego zwrotu Naczelnej Radzie Lekarskiej dokumentu uprawniającego do wykonywania zawodu w przypadku zawieszenia prawa wykonywania zawodu lub utraty tego prawa.
5. Felczerowi nie wolno odstępować dokumentu prawa wykonywania zawodu felczera innej osobie oraz przesyłać go w obrocie krajowym i zagranicznym.

FELCZER

.....

podpis

NAZWISKO

IMIONA

NAZWISKO RODOWE

DATA URODZENIA

MIEJSCE URODZENIA

NR EWIDENCYJNY — PESEL/PASZPORT

OBYWATELSTWO

DYPLOM FELCZERA WYDANY PRZEZ

NR DYPLOMU W DNIU

wewnętrzna strona okładki nr 2
folia samoprzylepna