

.....
pieczęć zakładu leczniczego
lub praktyki lekarskiej

.....
miejscowość, data

Na podstawie art. 28 pkt 3)/art. 31 pkt 3) ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. z 2022 r. poz. 2702 z późn. zm.)

Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia
wydane dla potrzeb Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych

Po przeprowadzeniu badania lekarskiego stwierdzam, że:

Pani/Pan

Data i miejsce urodzenia

Adres zamieszkania

Nr PESEL

posiada stan zdrowia pozwalający na wykonywanie zawodu pielęgniarki/pielęgniarza/
położnej/położnego*

.....
pieczęć i podpis lekarza
wystawiającego zaświadczenie**

* niepotrzebne skreślić

** Lekarz Medycyny Pracy lub inny uprawniony