FORMY PRAKTYK ZAWODOWYCH

I WYKAZ DOKUMENTÓW POTWIERDZAJĄCYCH SPEŁNIENIE WARUNKÓW DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ W ZAKRESIE OBJĘTYM SKŁADANYM WNIOSKIEM, A OKREŚLONYCH W USTAWIE O DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ..

|  |  |
| --- | --- |
| FORMA PRAKTYKI | WYMAGANE DOKUMENTY |
| **IP wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego (93)**    **IP specjalistyczna wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego (94)\*** | zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej (CEIDG),umowa podpisana z firmą ubezpieczeniową dotycząca obowiązkowego ubezpieczenia OC indywidualnej praktyki,zaświadczenie o posiadanej specjalizacji, w dziedzinie której ma być wykonywana praktyka **w przypadku IP (94),**dowód opłaty za wpis –**109** **zł ( w 2021r.).** |
| **IP wyłącznie w miejscu wezwania (95)**    **IP specjalistyczna wyłącznie w miejscu wezwania (96)\*** | zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej,dokumenty potwierdzające prawo pielęgniarki, położnej do korzystania z pomieszczenia i środków łączności, w którym będą przyjmowane wezwania, będzie przechowywana dokumentacja medyczna i sprzęt medyczny,umowę zawartą ze specjalistyczną firmą o odbiór i utylizację odpadów medycznych powstałych w wyniku prowadzonej działalności,umowa na telefon, lub oświadczenie o posiadaniu telefonu, który będzie wykorzystywany do kontaktu z pacjentami,umowa podpisana z firmą ubezpieczeniową dotycząca obowiązkowego ubezpieczenia OC indywidualnej praktyki.zaświadczenie o posiadanej specjalizacji, w dziedzinie której ma być wykonywana praktyka **w przypadku IP (96)**dowód opłaty za wpis – **109 zł ( w 2021r.)** |
| **IP pielęgniarki (gabinet) (98)**    **IP specjalistyczna pielęgniarki (gabinet) (99)\*** | zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej,dokument potwierdzający prawo pielęgniarki, położnej do korzystania z pomieszczenia, w którym ma być wykonywana praktykaopinia właściwego organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej o spełnieniu warunków umożliwiających udzielanie świadczeń zdrowotnych o których mowa rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie wymagań technicznych i sanitarnych dla pomieszczeń, w których można wykonywać praktykę pielęgniarek i położnych, oraz wymagań, jakim powinny odpowiadać urządzenia i sprzęt medyczny umożliwiający udzielanie świadczeń zdrowotnych,umowę zawartą ze specjalistyczną firmą o odbiór i utylizację odpadów medycznych powstałych w wyniku prowadzonej działalności,umowa na telefon, lub oświadczenie o posiadaniu telefonu, który będzie wykorzystywany do kontaktu z pacjentami,umowa podpisana z firmą ubezpieczeniową dotycząca obowiązkowego ubezpieczenia OC indywidualnej praktyki.zaświadczenie o posiadanej specjalizacji, w dziedzinie której ma być wykonywana praktyka **w przypadku IP (99)**dowód opłaty za wpis – **109** **zł ( w 2021r.)** |

**GRUPOWA PRAKTYKA**

|  |  |
| --- | --- |
| FORMA PRAKTYKI | WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW |
| **GP wyłącznie w miejscu wezwania (95)**    **GP specjalistyczna wyłącznie w miejscu wezwania (96)\*** | zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej wszystkich wspólników lub partnerów grupowej praktyki,umowę spółki (partnerskiej, cywilnej lub jawnej),dokumenty potwierdzające prawo wspólników lub partnerów spółki do korzystania z pomieszczenia, w którym będą przyjmowane wezwania, będzie przechowywana dokumentacja medyczna i sprzęt medyczny,umowę zawartą ze specjalistyczną firmą o odbiór i utylizację odpadów medycznych powstałych w wyniku prowadzonej działalności,umowy podpisane z firmą ubezpieczeniową dotyczące obowiązkowego ubezpieczenia OC wszystkich wspólników lub partnerów grupowej praktyki.zaświadczenie o posiadanej specjalizacji, w dziedzinie której ma być wykonywana praktyka, **w przypadku GP (96)**dowód opłaty za wpis – **109 zł ( w 2021r.)** |
| **GP pielęgniarki (gabinet) (98)**    **GP specjalistyczna pielęgniarki (gabinet) (99)\*** | zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej wszystkich wspólników lub partnerów grupowej praktyki,umowę spółki (partnerskiej, cywilnej lub jawnej),dokumenty potwierdzające prawo wspólników lub partnerów spółki do korzystania z pomieszczenia, w którym będą wykonywane świadczenia zdrowotne, wyposażonego w aparaturę i sprzęt medyczny,opinię właściwego organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej o spełnieniu warunków umożliwiających udzielanie określonych świadczeń zdrowotnych,umowę zawartą ze specjalistyczną firmą o odbiór i utylizację odpadów medycznych powstałych w wyniku prowadzonej działalności,umowy podpisane z firmą ubezpieczeniową dotyczące obowiązkowego ubezpieczenia OC wszystkich wspólników lub partnerów grupowej praktyki.zaświadczenie o posiadanej specjalizacji, w dziedzinie której ma być wykonywana praktyka **w przypadku GP (99)**dowód opłaty za wpis –  **109** **zł ( w 2021r.)** |