

.....
(miejscowość, data)

Marszałek Województwa Podlaskiego

Wniosek o wpis na listę podmiotów leczniczych, indywidualnych praktyk lekarskich oraz indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich uprawnionych do prowadzenia staży podyplomowych lekarzy dentystów.

Na podstawie art. 15 ust. 6 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2018 poz. 617 późn. zm.) wnoszę o wpis podmiotu

.....
.....
.....

(nazwa i adres podmiotu wykonującego działalność leczniczą)

na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia: staży podyplomowych lekarzy dentystów /staży częściowych lekarzy dentystów lub części staży częściowych lekarzy dentystów*.

Wnioskowana liczba miejsc stażowych.....

Numer księgi rejestrowej z podaniem podmiotu rejestrowego.....

W załączeniu przekazuję wymagane dokumenty tj.:

1. Oświadczenie o spełnianiu warunków, o których mowa w § 5 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2012 roku w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. z 2014 poz. 474 późn. zm.)
albo
2. Oświadczenie o spełnianiu warunków, o których mowa w § 5 ust. 3 pkt 1, 2 i 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2012 roku w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. z 2014 poz. 474 późn. zm.)
3. Oświadczenie o spełnianiu warunków o których mowa w § 6 ust.1 pkt 2 i 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2012 roku w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. z 2014 poz. 474 późn. zm.) **.

.....
Podpis i pieczęć podmiotu

*niepotrzebne skreślić

** dotyczy podmiotów, które będą zawierały umowę o pracę, o której mowa w art. 15 ust. 3d ustawy z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2018 poz. 617 późn. zm.)

Oświadczenie

podmioty wykonujące działalność leczniczą, o których mowa w art. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz.U. z 2018 poz. 2190 późn. zm.)

Oświadczam, iż podmiot

(nazwa i adres podmiotu prowadzącego działalność leczniczą)

spełnia warunki określone w § 5 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2012 roku w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentystry (Dz.U. z 2014 poz. 474 późn. zm.) tj.:

- 1) udziela świadczenia zdrowotne w zakresie umożliwiającym zrealizowanie co najmniej programu jednego stażu cząstkowego lekarza dentystry lub co najmniej jednej z części programu stażu cząstkowego;
- 2) zatrudnia lekarzy dentystrów na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej, posiadających kwalifikacje zawodowe odpowiadające rodzajowi zajęć teoretycznych i praktycznych określonych w ramowym programie stażu lekarza;
- 3) posiada zaplecze diagnostyczno-terapeutyczne umożliwiające realizację ramowego programu;
- 4) zapewnia określonej liczbie lekarzy odbywających staż realizację treści merytorycznych ramowego programu w sposób i w czasie, o których mowa w rozporządzeniu.

.....

Podpis i pieczęć podmiotu

Oświadczenie

podmioty wykonujące działalność leczniczą, o których mowa w art. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz.U. z 2018 poz. 2190 późn. zm.)

Oświadczam, iż podmiot

.....

(nazwa i adres podmiotu prowadzącego działalność leczniczą)

spełnia warunki określone w § 5 ust. 3 pkt 1, 2 i 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2012 roku w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentystry (Dz.U. z 2014 poz. 474 późn. zm.) tj.:

Lekarz dentyista wykonujący indywidualną praktykę lekarską albo lekarz dentyista wykonujący indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską:

- 1) ma co najmniej 5-letni staż zawodowy albo specjalizację w odpowiedniej dziedzinie medycyny;
- 2) posiada pomieszczenia, aparaturę i sprzęt medyczny umożliwiające realizację ramowego programu;
- 3) spełnia warunki określone w § 5 ust. 1 pkt 1 i 4 tj.:
 - 1) udziela świadczenia zdrowotne w zakresie umożliwiającym zrealizowanie co najmniej programu jednego stażu cząstkowego lekarza lub co najmniej jednej z części programu stażu cząstkowego;
 - 4) zapewniają określonej liczbie lekarzy odbywających staż realizację treści merytorycznych ramowego programu w sposób i w czasie, o których mowa w rozporządzeniu.

.....
Podpis i pieczęć podmiotu

Oświadczenie

Oświadczam, iż podmiot

.....

(nazwa i adres podmiotu wykonującego działalność leczniczą leczniczego)

spełnia warunki określone w § 6 ust.1 pkt 2 i 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2012 roku w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentystry (Dz.U. z 2014 poz. 474 późn. zm.) tj.

1. udziela świadczenia zdrowotne w zakresie umożliwiającym realizację ramowego programu stażu lekarza dentystry w dziedzinie stomatologii co najmniej z zakresu: stomatologii zachowawczej, chirurgii stomatologicznej, stomatologii dziecięcej i protetyki stomatologicznej;
2. posiada zawarte umowy z innymi podmiotami uprawnionymi do prowadzenia stażu, w celu umożliwienia zrealizowania przez lekarza, w ramach oddelegowania, tej części ramowego programu stażu, której realizacji nie może zapewnić w zakresie udzielanych przez siebie świadczeń zdrowotnych.

.....

Podpis i pieczęć podmiotu

Informacja Administratora dla osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą (podmioty lecznicze/indywidualne praktyki lekarskie/indywidualne specjalistyczne praktyki lekarskie) – zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych nr 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.:

Informuję, że:

- a administratorem Pani/Pana danych osobowych zebranych w procesie wpisu na listę, o której mowa w art. 15 ust. 6 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 2018 poz. 617 późn. zm.) Urząd Marszałkowski Województwa Podlaskiego, ul. Kardynała Stefana Wyszyńskiego 1, 15-888 Białystok, tel. +48 (85) 66 54 549, e-mail: kancelaria@wrotapodlasia.pl, www.bip.umwp.wrotapodlasia.pl;
- b dane kontaktowe inspektora ochrony danych, adres e-mail: iod@wrotapodlasia.pl
- c Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu przeprowadzenia procedury wpisu na listę, o której mowa w art. 15 ust. 6 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 2018 poz. 617 późn. zm.)
Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych w powyższych celach jest art. 6 ust. 1 lit. c rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) oraz art. 48 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r., poz. 2190 z późn. zm.);
- d odbiorcą Pani/Pana danych osobowych w powyższym zakresie będą osoby upoważnione przez administratora danych osobowych oraz podmioty realizujące obsługę informatyczną i archiwizację, zaś odbiorcą danych osobowych w zakresie imienia i nazwiska, danych kontaktowych będą użytkownicy Biuletynu Informacji Publicznej Województwa Podlaskiego/wrotapodlasia.pl oraz Okręgowa Izba Lekarska w Białymstoku,
- e Pani/Pana dane będą przetwarzane do momentu negatywnego rozpatrzenia Pani/Pana wniosku lub wykreślenia Pani/Pana podmiotu z listy, o której mowa w art. 15 ust. 6 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 2018 poz. 617 późn. zm.), a po negatywnym rozpatrzeniu lub wykreśleniu dane będą poddane archiwizacji zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
- f przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
- g podanie przez Panią/Pana danych we wskazanym zakresie jest dobrowolne, ale niezbędne w celu umożliwienia kontaktu z Pani/Pana podmiotem leczniczym;
- h Pani/Pana dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani profilowania, o którym mowa w art. 22 rozporządzenia.

.....

data i podpis Wnioskodawcy