

do Regulaminu przyznawania prawa wykonywania zawodu ratownika medycznego oraz wpisu do rejestrów Krajowej Izby Ratowników Medycznych (KIRM-KRRM-R-11) – wersja 3.0

.....
(oznaczenie/pieczęć zakładu leczniczego
lub praktyki lekarskiej)

.....
miejsowość, data

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

o stanie zdrowia pozwalającym na wykonywanie zawodu ratownika medycznego na potrzeby wniosku o wydanie prawa wykonywania zawodu ratownika medycznego¹

Po przeprowadzeniu badania lekarskiego stwierdzam, że:

Pani/Pan:

Data i miejsce urodzenia:

Adres zamieszkania:

Numer PESEL:

posiada stan zdrowia pozwalający na wykonywanie zawodu w rozumieniu art. 2 ustawy z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych (Dz.U. z 2022 r. poz. 2705 z późn. zm.).

.....
Podpis odręczny i pieczęć lekarza
wystawiającego zaświadczenie

¹ Podstawa prawna – art. 23, ust. 3, pkt 1, lit. d ustawy z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych (Dz.U. z 2022 r. poz. 2705 z późn. zm.).