ZAŁĄCZNIK NR 1

do Regulaminu przyznawania prawa wykonywania zawodu ratownika medycznego oraz wpisu do rejestrów Krajowej Izby Ratowników Medycznych (KIRM-KRRM-R-11) – wersja 4.0

…….. ……

(oznaczenie/pieczęć zakładu leczniczego lub praktyki lekarskiej) miejscowość, data

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

o stanie zdrowia pozwalającym na wykonywanie zawodu ratownika medycznego na potrzeby wniosku o wydanie prawa wykonywania zawodu ratownika medycznego[1]

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 pieczątka 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.).