ZAŁĄCZNIK NR 2

do Regulaminu przyznawania prawa wykonywania zawodu ratownika medycznego oraz wpisu do rejestrów Krajowej Izby Ratowników Medycznych (KIRM-KRRM-R-11) – wersja 5.0

ZAŚWIADCZENIE O ZAKOŃCZENIU PRACY POD NADZOREM

(dla ratownika medycznego objętego art. 225a ustawy o zawodzie RM) [1]

Podmiot leczniczy / dysponent ZRM
Nazwa:
Adres:
NIP/REGON:
Tel./e-mail:
Miejscowość, data:

1. Dane osoby, której dotyczy zaświadczenie

Imię i nazwisko: ……

PESEL (a w przypadku jego braku – seria i numer dokumentu tożsamości:): ……

Adres zamieszkania: ……

……

2. Miejsce i forma realizacji pracy pod nadzorem

Praca pod nadzorem była realizowana w:

☐ zespole ratownictwa medycznego

☐ szpitalnym oddziale ratunkowym

3. Okres i wymiar pracy pod nadzorem

Okres: od …… do ……

Łączny czas trwania: 6 miesięcy

Wymiar: odpowiadający pełnemu wymiarowi czasu pracy

Rodzaj podstawy wykonywania świadczeń (rodzaj umowy): ……

Łączna liczba godzin: ……

W trakcie realizacji pracy pod nadzorem osoba wskazana w pkt. 1 udzielała świadczeń zdrowotnych zgodnie z zakresem zadań ratownika medycznego, we współpracy z zespołem oraz zgodnie z procedurami obowiązującymi w podmiocie leczniczym w obszarze ZRM/SOR.

4. Osoba/osoby sprawujące nadzór[2]

Imię i nazwisko: ……

[1] Zaświadczenie obowiązuje do 10 stycznia 2027 roku

[2] Jeżeli nadzór sprawowało więcej osób, należy dołączyć załącznik: „Wykaz osób nadzorujących".

Funkcja: ☐ ratownik medyczny ☐ lekarz systemu
☐ pielęgniarka systemu

Nr PWZ / identyfikator (jeśli posiada): ……

Doświadczenie: co najmniej 2 lata w ☐ ZRM ☐ SOR

Jeżeli nadzór sprawowało więcej osób, należy dołączyć wykaz osób nadzorujących.

5. Podstawa prawna

Praca pod nadzorem została zrealizowana zgodnie z art. 225 a ustawy z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 339 i 637).

6. Potwierdzenie zakończenia

Potwierdza się zakończenie przez Pana/Panią …… pracy pod nadzorem w dniu ……..

Zaświadczenie wydaje się w celu przedłożenia Krajowej Radzie Ratowników Medycznych jako potwierdzenie zakończenia pracy pod nadzorem.

Zaświadczenie może zostać wystawione w postaci papierowej albo elektronicznej. Dokument elektroniczny podpisuje się w sposób dopuszczony przepisami prawa, pozwalający na ustalenie autora i weryfikację integralności dokumentu.

Uwaga!!!
Niniejsze zaświadczenie nie stanowi potwierdzenia uzyskania prawa wykonywania zawodu ani wpisu do rejestru ratowników medycznych - stanowi wyłącznie potwierdzenie realizacji pracy pod nadzorem.

Podpis[3] osoby uprawnionej
[Imię i nazwisko, stanowisko]

[3] **Podpis odręczny** osoby uprawnionej lub **Podpis elektroniczny** do którego zaliczamy: **kwalifikowany podpis elektroniczny**, **podpis zaufany** – składany przy użyciu Profilu Zaufanego poprzez Węzeł Krajowy, **podpis osobisty** – zawarty w warstwie elektronicznej e-dowodu.