

.....
(nazwa i adres instytutu badawczego albo
uczelni medycznej prowadzących działalność
w dziedzinie medycyny hiperbarycznej)

ZAŚWIADCZENIE Nr/.....
(numer z rejestru)/(rok)

Na podstawie § 2 ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 września 2007 r. w sprawie warunków zdrowotnych wykonywania prac podwodnych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2174).

stwierdza się, że:

Pan/Pani
(imię i nazwisko)

nr PESEL *)

zam.
(miejscowość, ulica, nr domu i nr mieszkania)

posiadający/a prawo wykonywania zawodu lekarza nr wydane przez
..... odbył/a szkolenie w zakresie orzekania o zdolności do wykonywania prac podwodnych.

.....
(data/miejscowość)

.....
(imię i nazwisko oraz podpis osoby
upoważnionej do wydania zaświadczenia)

*) W przypadku osoby, której nie nadano numeru PESEL, należy podać nazwę i numer dokumentu tożsamości.