

MINISTERSTWO ZDROWIA
CENTRUM SYTEMÓW INFORMACYJNYCH OCHRONY ZDROWIA

Nazwa i adres podmiotu wykonującego działalność leczniczą.		MZ-35B Sprawozdanie z działalności podmiotu wykonującego działalność leczniczą realizującego świadczenia z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami	Nazwa i adres przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego
Numer księgi rejestrowej podmiotu wykonującego działalność leczniczą.			REGON przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego/praktyki zawodowej (14-znakowy)
TERYT podmiotu wykonującego działalność leczniczą.		Przekazać do dnia 2014.02.28 Za pomocą portalu http://csioz.gov.pl (z danymi za rok 2013)	TERYT przedsiębiorstwa leczniczego/praktyki zawodowej
Kod podmiotu tworzącego (część III)	Kod formy organizacyjno-prawnej (część IV)		Rodzaj działalności leczniczej (część VI systemu resortowych kodów identyfikacyjnych)

Wypełniać tylko w przypadku sporządzania sprawozdania oddzielnie dla każdej jednostki organizacyjnej.

Nazwa jednostki organizacyjnej	Kod resortowy identyfikujący jednostkę organizacyjną (część V systemu resortowych kodów identyfikacyjnych)	TERYT jednostki organizacyjnej
--------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------

Sprawozdanie wypełniają kierownicy podmiotów leczniczych, które zostały wpisane do rejestru womp jako jednostki podstawowe smp i zawarły umowę(y) z pracodawcami na realizację świadczeń z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi

TYP PODMIOTU LECZNICZEGO:

- samodzielny publiczny zoz; – jednostka budżetowa; – przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego

/wpisać "X" w odpowiedniej kratce/

Dział 1. Osoby realizujące zadania z zakresu medycyny pracy /stan w dniu 31.12/

Wyszczególnienie		Liczba osób		
		ogółem	w tym:	
			zatrudnieni w ramach stosunku pracy	wykonujący zadania na innej podstawie niż stosunek pracy
0		1	2	3
Lekarze przeprowadzający badania profilaktyczne	01			
w tym: specjaliści w dziedzinie medycyny pracy	02			
Konsultanci	03			
Inny personel	04			
w tym: pielęgniarki	05			
psycholodzy	06			

Dział 2. Umowy z pracodawcami na wykonywanie profilaktycznych badań lekarskich i sprawowanie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami

Liczba umów z pracodawcami

Obciążenie respondentów

Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na przygotowanie danych dla potrzeb wypełnienia formularza	1	
Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na wypełnienie formularza	2	

.....
 (imię, nazwisko i telefon osoby, która sporządziła sprawozdanie)

.....
 (miejscowość i data)

.....
 (pieczęćka imienna i podpis kierownika podmiotu leczniczego)