



WNIOSEK O WYDANIE CERTYFIKATU
POLSKIEGO TOWARZYSTWA MEDYCYNY SPORTOWEJ
uprawnającego do orzecznictwa sportowo-lekarskiego na poziomie zaawansowanym
(dotyczy lekarzy z otwartą specjalizacją w zakresie medycyny sportowej)

Imię i nazwisko

Tytuł naukowy

Specjalizacja

Miejsce pracy

Siedziba i miejsce udzielania porady w medycynie sportowej
(Gabinet, SPZOZ, NZOZ)

Adres do korespondencji
(kod, miejscowość, ulica, województwo)

Tel. Fax e-mail

Oświadczam, że:

- I Odbylem wymagany cykl szkoleń i posiadam stosowne zaświadczenia ukończenia następujących kursów (kserokopie w załączeniu):
1. postępy w medycynie sportowej (data, miejscowość
 2. fizjologiczne podstawy treningu sportowego z elementami teorii sportu oraz psychologii sportu, (data, miejscowość
- II Posiadam ważny certyfikat numer, wydany dnia uprawniający do orzecznictwa sportowo-lekarskiego na poziomie podstawowym i uzyskałem jego przedłużenie na okres
- III Jestem członkiem PTMS (podać od kiedy) i opłaciłem wymagane składki członkowskie (kserokopie w załączeniu).
- IV Aktualnie prowadzę działalność lekarską w ramach indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej zarejestrowanej w OIL, grupowej praktyki lekarskiej, jestem zatrudniony w SPZOZ albo NZOZ o profilu medycyny sportowej. (właściwe pozostawić, pozostałe skreślić) oraz posiadam stosowne zezwolenia na prowadzenie działalności lub umowę o zatrudnieniu.
- V Posiadam pozytywną opinię kierownika specjalizacji o stopniu zaawansowania jej realizacji
- VI W przypadku uzyskania certyfikatu zobowiązuję się do stosowania odpowiednich rozporządzeń oraz zobowiązuję się do regularnego składania sprawozdań z bieżącej działalności (miejsce udzielania porad, miejsce przechowywania kartoteki pacjentów, liczba pacjentów, liczba udzielonych świadczeń, liczba orzeczeń o zdolności, liczba orzeczeń o niezdolności) i zgadzam się na kontrolę merytoryczną działalności ze strony specjalisty Wojewódzkiego lub upoważnionego członka Zarządu PTMS.

Opinia i podpis kierownika specjalizacji:

Pieczętka Lekarska

(ze specjalizacją i nowym nr prawa wykonywania zawodu)

Pieczętka

(upoważniająca do orzekania z numerem certyfikatu)

**Akceptacja udzielenia certyfikatu
przez konsultanta wojewódzkiego**

.....
Podpis konsultanta wojewódzkiego

.....
data

.....
Podpis wnioskodawcy