



WNIOSEK O PRZEDŁUŻENIE CERTYFIKATU
POLSKIEGO TOWARZYSTWA MEDYCYNY SPORTOWEJ

(Zaopiniowany przez konsultanta wojewódzkiego wniosek przestać na adres siedziby Biura d/s Certyfikatów i Umiejętności PTMS)

Imię i nazwisko

Tytuł naukowy

Specjalizacja

Miejsce pracy

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

Adres do korespondencji

Tel. Fax e-mail

Oświadczam*, że:

1. Uczestniczyłem w centralnym Zjeździe i Kongresie PTMS oraz wziąłem udział w organizowanych pod patronatem PTMS Sympozjach lub Konferencjach, jak i w aktywnej działalności (wygłoszenie referatu) regionalnego Oddziału w PTMS i posiadam stosowne zaświadczenia (kserokopia w załączeniu).
2. Wniosłem składki członkowskie w ostatnich dwóch latach kalendarzowych (kserokopie w załączeniu).
3. Udzielam świadczeń bezpłatnych w ramach kontraktu z NFZ oraz płatnych w ramach działalności lekarskiej zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22.12.2004 r. (co nie dotyczy skreślić).
4. Prowadzę w dalszym ciągu działalność lekarską w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej zarejestrowanej w OIL, grupowej praktyki lekarskiej, jestem zatrudniony w SP ZOZ albo NZOZ o profilu medycyny sportowej. (właściwe pozostawić, pozostałe skreślić)
5. W przypadku nie spełnienia pkt No 1 zgłoszę się na egzamin kontrolny w wyznaczonym terminie dla osób ubiegających się o certyfikat PTMS, a następnie z wymaganymi dokumentami na rozmowę z Konsultantem Wojewódzkim, który zaopiniuje mój wniosek do Polskiego Towarzystwa Medycyny Sportowej oraz Konsultanta Krajowego o ponowne przyznanie Certyfikatu PTMS.
6. Do wniosku załączam sprawozdanie z dotychczasowej 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 ze strony specjalisty Wojewódzkiego lub upoważnionego członka Zarządu PTMS.

* Skreślić, jeśli nie dotyczy

Pieczętka lekarska i podpis
(ze specjalizacją i nowym nr prawa wykonywania zawodu)

Pieczętka
(upoważniająca do orzekania z numerem certyfikatu)

Opinia Konsultanta Wojewódzkiego

Data:

Podpis