

Wypełnioną ankietę należy przesłać do właściwej okręgowej izby lekarsko-weterynaryjnej w nieprzekraczalnym terminie do dnia **30 września 2004**

Nr wpisu

## Ankieta osobowa

(rubryki należy wypełniać drukiem lub pismem maszynowym, pola zaciemnione wypełnia właściwa Izba Okręgowa L-W)

### Dane podstawowe i personalne

|   |                          |                       |  |  |  |     |                      |  |     |                      |  |  |  |  |            |                      |                          |                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|--------------------------|-----------------------|--|--|--|-----|----------------------|--|-----|----------------------|--|--|--|--|------------|----------------------|--------------------------|----------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Nazwisko                                      | <input type="text"/>     |                       |  |  |  |     |                      |  |     |                      |  |  |  |  |            |                      |                          |                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Imię 1  | <input type="text"/>     |                       |  |  |  |     |                      |  |     |                      |  |  |  |  |            |                      |                          |                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Imię 2  | <input type="text"/>     |                       |  |  |  |     |                      |  |     |                      |  |  |  |  |            |                      |                          |                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nazwisko rodowe                               | <input type="text"/>     |                       |  |  |  |     |                      |  |     |                      |  |  |  |  |            |                      |                          |                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Imię ojca                                     | <input type="text"/>     |                       |  |  |  |     |                      |  |     |                      |  |  |  |  | Imię matki | <input type="text"/> |                          |                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Miejsce urodzenia                             | <input type="text"/>     |                       |  |  |  |     |                      |  |     |                      |  |  |  |  |            |                      |                          |                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Miejsce urodzenia                             | <input type="text"/>     |                       |  |  |  |     |                      |  |     |                      |  |  |  |  |            |                      |                          |                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Data urodzenia                                | rok                      | <input type="text"/>  |  |  |  | mc. | <input type="text"/> |  | dn. | <input type="text"/> |  |  |  |  |            |                      |                          |                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| PESEL   | <input type="text"/>     |                       |  |  |  |     |                      |  |     |                      |  |  |  |  | NIP        | <input type="text"/> |                          |                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Obywatelstwo                                  | <input type="checkbox"/> | P – polskie, O - obce |  |  |  |     |                      |  |     |                      |  |  |  |  |            | Płeć                 | <input type="checkbox"/> | K – kobieta, M - mężczyzna |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nr paszportu                                  | <input type="text"/>     |                       |  |  |  |     |                      |  |     |                      |  |  |  |  |            |                      |                          |                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Data wydania paszportu <sup>1</sup>           | rok                      | <input type="text"/>  |  |  |  | mc. | <input type="text"/> |  | dn. | <input type="text"/> |  |  |  |  |            |                      |                          |                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Data ważności paszportu <sup>1</sup>          | rok                      | <input type="text"/>  |  |  |  | mc. | <input type="text"/> |  | dn. | <input type="text"/> |  |  |  |  |            |                      |                          |                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nazwa organu wydającego paszport <sup>1</sup> | <input type="text"/>     |                       |  |  |  |     |                      |  |     |                      |  |  |  |  |            |                      |                          |                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   | <input type="text"/>     |                       |  |  |  |     |                      |  |     |                      |  |  |  |  |            |                      |                          |                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

<sup>1</sup> wypełniają jedynie obcokrajowcy

Adres poczty elektronicznej (e-mail)

@

Nr prawa wykonywania zawodu<sup>2</sup>  -

### Miejsce zamieszkania

Państwo

Województwo

Gmina

Powiat

Miejscowość

Ulica<sup>3</sup>

przedrostek nazwy ulicy<sup>3</sup>  PL – plac, AL – aleja(e)

Kod pocztowy  -  Nr domu  Nr lokalu

Poczta

Numer telefonu kier.

Numer faksu kier.

Tel. komórkowy 1  Tel. komórkowy 2

Tel. komórkowy 3

### Adres korespondencyjny

Miejscowość

Ulica<sup>3</sup>

przedrostek nazwy ulicy<sup>3</sup>  PL – plac, AL – aleja(e)

Kod pocztowy  -  Nr domu  Nr lokalu

<sup>2</sup> dwie pierwsze cyfry oznaczają nr izby, pozostałe nr na pieczęcie

<sup>3</sup> jeżeli nazwa ulicy zaczyna się od słów: Aleja, Aleje, Plac w polu Ulica wypisz jedynie nazwę ulicy **bez** przedrostka, który to należy wpisać w polu przedrostek

## Prawo wykonywania zawodu

|   |  |     |  |     |  |                      |     |            |     |  |  |     |     |
|---|--|-----|--|-----|--|----------------------|-----|------------|-----|--|--|-----|-----|
| Kod Okręgowej Izby L-W, która podjęła uchwałę o przyznaniu lekarzowi prawa wykonywania zawodu |  |     |  |     |  |                      |     |            |     |  |  |     |     |
| Nr uchwały  |  |     |  |     |  |                      |     | z dnia rok |     |  |  | mc. | dn. |
| Data wpisu do rejestru  |  | rok |  |     |  | mc.                  | dn. |            |     |  |  |     |     |
| Prawa wykonywania zawodu przyznano na okres <sup>4</sup>                                      |  |     |  |     |  | Od dnia              |     | rok        |     |  |  | mc. | dn. |
|   |  |     |  |     |  | Do dnia <sup>4</sup> |     | rok        |     |  |  | mc. | dn. |
| Nr i data wystawienia decyzji przyznania prawa wykonywania zawodu w innym państwie            |  |     |  |     |  | Nr dokumentu         |     |            |     |  |  |     |     |
|   |  |     |  |     |  | Data wystawienia     |     | rok        |     |  |  | mc. | dn. |
| Nazwa organu przyznającego decyzję  |  |     |  |     |  |                      |     |            |     |  |  |     |     |
|   |  |     |  |     |  |                      |     |            |     |  |  |     |     |
| Orzeczenie kary zawieszenia prawa wykonywania zawodu  |  |     |  |     |  | Od dnia              |     | rok        |     |  |  | mc. | dn. |
|   |  |     |  |     |  | Do dnia              |     | rok        |     |  |  | mc. | dn. |
| Zawieszenie w prawie wykonywania zawodu (np. z przyczyn zdrowotnych)                          |  |     |  |     |  | Od dnia              |     | rok        |     |  |  | mc. | dn. |
|   |  |     |  |     |  | Do dnia              |     | rok        |     |  |  | mc. | dn. |
| Nr i data wystawienia zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu                               |  |     |  |     |  | Nr zaświadczenia     |     |            |     |  |  |     |     |
|   |  |     |  |     |  | Data wystawienia     |     | rok        |     |  |  | mc. | dn. |
| Data rozpoczęcia wykonywania zawodu   |  |     |  | rok |  |                      |     | mc.        | dn. |  |  |     |     |

<sup>4</sup> należy wypełnić gdy prawo wykonywania zawodu przyznane zostało na czas określony, jeżeli bezterminowo rubryka „do dnia” pozostaje pusta

**Wykształcenie weterynaryjne**

Uczelnia   Rok ukończenia

Nr dyplomu

                    

Data wydania dyplomu

rok     mc.   dn.

1. AR w Lublinie
2. WSR we Lublinie
3. UMCS w Lublinie
4. UWM o Olsztynie
5. ART w Olsztynie
6. SGGW w Warszawie
7. Uniwersytet Warszawski
8. AR we Wrocławiu
9. WSR we Wrocławiu
10. Uniwersytet i Politechnika we Wrocławiu
11. Akademia Medycyny Weterynaryjnej we Lwowie
12. Inna uczelnia: poniżej podaj jej nazwę, siedzibę oraz nazwę wydziału

Inna uczelnia

                    
                    

Jej siedziba

                    
                    

Nazwa wydziału

                    
                    
**Specjalizacje**

Nazwa specjalizacji 1<sup>5</sup>   Data uzyskania rok     mc.   dn.

Nazwa specjalizacji 2<sup>5</sup>   Data uzyskania rok     mc.   dn.

Nazwa specjalizacji 3<sup>5</sup>   Data uzyskania rok     mc.   dn.

Nazwa specjalizacji 4<sup>5</sup>   Data uzyskania rok     mc.   dn.

Nazwa specjalizacji 5<sup>5</sup>   Data uzyskania rok     mc.   dn.

Nazwa specjalizacji 6<sup>5</sup>   Data uzyskania rok     mc.   dn.

**Stopnie naukowe**

Nazwa stopnia  1 - dr, 2 – dr hab. Data uzyskania rok     mc.   dn.

Nazwa jednostki nadającej stopień

                    
                    
                    

<sup>5</sup> lista specjalizacji w dodatku



Uczelnia

Wydział

Rok ukończenia  Otrzymany tytuł

Nr dyplomu  z dnia r.  mc.  dn.

### Języki obce

Język  Stopień znajomości

Język  Stopień znajomości

Język  Stopień znajomości

Język  Stopień znajomości

Język  Stopień znajomości

#### Języki:

1. angielski
2. niemiecki
3. francuski
4. rosyjski
5. hiszpański
6. włoski
7. czeski
8. portugalski
9. holenderski
10. turecki
11. fiński
12. inne<sup>6</sup>

#### Stopień znajomości:

1. biegła
2. dobra
3. słaba

### Funkcje pełnione w samorządach lekarskich

Izba<sup>7</sup>  Funkcja<sup>7</sup>  od    do

Izba<sup>7</sup>  Funkcja<sup>7</sup>  od    do

Izba<sup>7</sup>  Funkcja<sup>7</sup>  od    do

### Miejsca i forma wykonywania zawodu 1

Obecnie na emeryturze  Jeżeli tak wstawić krzyżyk

REGON

Województwo

Gmina

Powiat

Miejscowość

Ulica<sup>3</sup>

przedrostek nazwy ulicy<sup>3</sup>  PL – plac, AL – aleja(e)

<sup>6</sup> w uzupełnieniach podaj nazwę języka

<sup>7</sup> numery izb i funkcji w dodatku

Kod pocztowy   -     Nr domu           Nr lokalu

Numer telefonu kier.           wew.

Numer faxu kier.           wew.

Typ jednostki<sup>8</sup>   Rodzaj jednostki<sup>8</sup>  Forma zatrudnienia<sup>8</sup>

Data zatrudnienia

### Miejsce i forma wykonywania zawodu 2

REGON          -

Województwo

Gmina

Powiat

Miejscowość

Ulica<sup>3</sup>

przedrostek nazwy ulicy<sup>3</sup>   PL – plac, AL – aleja(e)

Kod pocztowy   -     Nr domu           Nr lokalu

Numer telefonu kier.           wew.

Numer faxu kier.           wew.

Typ jednostki<sup>8</sup>   Rodzaj jednostki<sup>8</sup>  Forma zatrudnienia<sup>8</sup>

Data zatrudnienia         Data zwolnienia

### Miejsce i forma wykonywania zawodu 3

REGON          -

Województwo

Gmina

<sup>8</sup> wypełnić zgodnie z tabelą zamieszczoną w dodatku

Powiat

Miejscowość

Ulica<sup>3</sup>

przedrostek nazwy ulicy<sup>3</sup>  PL – plac, AL – aleja(e)

Numer telefonu      kier.                wew.

Numer faxu      kier.                wew.

Typ jednostki<sup>8</sup>        Rodzaj jednostki<sup>8</sup>       Forma zatrudnienia<sup>8</sup>

Data zatrudnienia            Data zwolnienia

**Działalność społeczna**

Nazwa instytucji

Funkcja       Data wstąpienia

Funkcja pełniona od         do

Nazwa instytucji

Funkcja       Data wstąpienia

Funkcja pełniona od         do

Nazwa instytucji

Funkcja       Data wstąpienia

Funkcja pełniona od         do



Nazwa instytucji

Funkcja  Data wstąpienia

Funkcja pełniona od  do

Nazwa instytucji

Funkcja  Data wstąpienia

Funkcja pełniona od  do

**Odznaczenia państwowe, resortowe oraz nagrody**

Nazwa

Kto przyznał

Data nadania

Nazwa

Kto przyznał

Data nadania

Nazwa

Kto przyznał

Data nadania





**Dodatek (nr kodów do wpisywania oraz potrzebne objaśnienia)**

**Specjalizacje:**

| Kod | Nazwa  |
|-----|--|
| 01  | choroby przeżuwaczy                            |
| 02  | choroby koni                                   |
| 03  | choroby trzody chlewnej                        |
| 04  | choroby psów i kotów                           |
| 05  | choroby drobiu oraz ptaków ozdobnych           |
| 06  | choroby zwierząt futerkowych                   |
| 07  | choroby zwierząt laboratoryjnych               |
| 08  | choroby ryb                                    |
| 09  | choroby owadów użytkowych                      |
| 10  | choroby zwierząt nieudomowionych               |
| 11  | rozmród zwierząt                               |
| 12  | chirurgia weterynaryjna                        |
| 13  | radiologia weterynaryjna                       |
| 14  | ekologia środowiska wiejskiego i higiena pasz  |
| 15  | higiena zwierząt rzeźnych i żyw. poch. zwierz. |
| 16  | weterynaryjna diagnostyka laboratoryjna        |
| 17  | epizootologia i ustawodawstwo weterynaryjne    |

**Numerы izb lekarsko-weterynaryjnych**

| Kod | Nazwa                   |
|-----|-------------------------|
| 01  | Północno-Wschodnia Izba |
| 02  | Kaszubsko-Pomorska Izba |
| 03  | Kujawsko-Pomorska Izba  |
| 04  | Lubuska Izba            |
| 05  | Śląska Izba             |
| 06  | Świętokrzyska Izba      |
| 07  | Lubelska Izba           |
| 08  | Warmińsko-Mazurska Izba |
| 9   | Opolska Izba            |
| 10  | Łódzka Izba             |
| 11  | Wielkopolska Izba       |
| 12  | Małopolska Izba         |
| 13  | Zachodniopomorska Izba  |
| 14  | Warszawska Izba         |
| 15  | Dolnośląska Izba        |
| 16  | Podkarpacka Izba        |

**Funkcje w samorządach lekarskich**

| Kod | Funkcja   |
|-----|---|
| 01  | Prezes Krajowej Rady L-W                              |
| 02  | Wiceprezes Prezes Krajowej Rady L-W                   |
| 03  | Członek Krajowej Rady L-W                             |
| 04  | Sekretarz Krajowej Rady L-W                           |
| 05  | Z-ca Sekretarza Krajowej Rady L-W                     |
| 06  | Skarbnik Krajowej Rady L-W                            |
| 07  | Krajowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej          |
| 08  | Z-ca Krajowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej  |
| 09  | Przewodniczący Krajowego Sądu L-W                     |
| 10  | Członek Krajowego Sądu L-W                            |
| 11  | Prezes Okręgowej Rady L-W                             |
| 12  | Wiceprezes Prezes Okręgowej Rady L-W                  |
| 13  | Członek Okręgowej Rady L-W                            |
| 14  | Sekretarz Okręgowej Rady L-W                          |
| 15  | Z-ca Sekretarza Okręgowej Rady L-W                    |
| 16  | Skarbnik Okręgowej Rady L-W                           |
| 17  | Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej         |
| 18  | Z-ca Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej |
| 19  | Przewodniczący Okręgowego Sądu L-W                    |
| 20  | Członek Okręgowego Sądu L-W                           |
| 21  | Przewodniczący Krajowej Komisji Rewizyjnej            |
| 22  | Członek Krajowej Komisji Rewizyjnej                   |
| 23  | Przewodniczący Okręgowej Komisji Rewizyjnej           |
| 24  | Członek Okręgowej Komisji Rewizyjnej                  |
| 25  | Delegat na Zjazd Okręgowy                             |
| 26  | Delegat na Zjazd Krajowy                              |

**Tabela dotycząca formy zatrudnienia oraz typu i rodzaju jednostki zatrudniającej lekarza**

| Typ jednostki                                   | Rodzaj jednostki  | Forma zatrudnienia   |
|---|---|--|
| 1 Wolna praktyka – praktyka partnerska (spółka) | 1 małe zwierzęta<br>2 zwierzęta gospodarskie<br>3 zwierzęta egzotyczne<br>4 praktyka mieszana<br>5 konsultacje<br>6 diagnostyka laboratoryjna<br>7 inne   | 1 właściciel<br>2 współwłaściciel<br>3 pracownik najemny zatrudniony na pełnym etacie<br>4 pracownik najemny zatrudniony na części etatu |
| 2 Wolna praktyka – praktyka 1-osobowa           | 1 małe zwierzęta<br>2 zwierzęta gospodarskie<br>3 zwierzęta egzotyczne<br>4 praktyka mieszana<br>5 konsultacje<br>6 diagnostyka laboratoryjna<br>7 inne   | 1 właściciel   |
| 3 Inspekcja weterynaryjna                       | 1 Główny Inspektorat Weterynarii<br>2 Wojewódzki Inspektorat Weterynarii<br>3 Powiatowy Inspektorat Weterynarii<br>4 Graniczny Inspektorat Weterynarii<br>5 Zakład higieny Weterynaryjnej<br>6 inne |  |
| 4 Przemysł                                      | 1 farmaceutyczny<br>2 paszowy<br>3 inne   | 1 właściciel<br>2 współwłaściciel<br>3 pracownik najemny<br>4 przedstawiciel handlowy  |
| 5 Dystrybucja produktów leczniczych             | 1 hurtownia<br>2 przedstawicielstwo firm farmaceutycznych<br>3 sklep<br>4 inne  | 1 właściciel<br>2 współwłaściciel<br>3 pracownik najemny<br>4 przedstawiciel handlowy  |
| 6 Wojsko  |   |  |
| 7 Uczelnie / szkolnictwo                        | 1 wydziały medycyny weterynaryjnej<br>2 inne placówki   | 1 asystent<br>2 wykładowca<br>3 st. asystent<br>4 adiunkt  |
| 8 Instytuty                                     | 1 Państwowy Instytut Weterynaryjny<br>2 Polska Akademia Nauk<br>3 inne  |  |
| 9 Bezrobotni                                    |   |  |
| 10 Inne   |   |  |

### Schemat określania miejsca wykonywania zawodu

Jednemu miejscu wykonywania zawodu może być przypisana kombinacja wartości (typ jednostki, rodzaj jednostki, forma zatrudnienia) tylko z jednego wiersza tabeli jednocześnie. Wybranie typu jednostki określa wiersz, z którego mogą być dokonywane dalsze wybory.

Przykłady:

- wybór 1,1,1 oznacza lekarza pracującego w wolnej praktyce (spółce) specjalizującej się w leczeniu małych zwierząt. Lekarz ten jest również właścicielem tej praktyki
- wybór 4,2,4 określa lekarza, który jest przedstawicielem handlowym firmy przemysłowej zajmującej się paszami

- wybór 3,2 określa lekarza pracującego w Wojewódzkim Inspektoracie Weterynarii
- wybór 5,6,2 jest niedopuszczalny gdyż dystrybucja produktów leczniczych zawiera jedynie 4 rodzaje jednostek

W przypadku typów jednostek gdzie nie występuje rodzaj jednostki lub forma zatrudnienia wyboru dokonuje się jedynie z tych kolumn, które są niepuste.

Wypełnione ankiety należy przesłać do odpowiednich biur okręgowych izb lekarsko-weterynaryjnych:

1. Północno-Wschodnia Izba Lekarsko-Weterynaryjna  
ul. Zwycięstwa 26B 15-959 Białystok, sekretariat - tel. (0-85) 6512843
2. Kaszubsko-Pomorska Izba Lekarsko-Weterynaryjna  
ul. Kartuska 249 80-125 Gdańsk, sekretariat - tel. (0-58) 3052170
3. Kujawsko-Pomorska Izba Lekarsko-Weterynaryjna  
ul. Antczaka 39/41 87-100 Toruń, sekretariat - tel. (0-56) 6553938
4. Lubuska Izba Lekarsko-Weterynaryjna  
ul. Olbrychta 1b/6 65-823 Zielona Góra, sekretariat - tel. (0-68) 3257560
5. Śląska Izba Lekarsko-Weterynaryjna  
ul. Mikołowska 100 40-065 Katowice, sekretariat - tel. (0-32) 7574504
6. Świętokrzyska Izba Lekarsko-Weterynaryjna  
ul. Ściegiennego 203 25-900 Kielce, sekretariat - tel. (0-41) 3616905
7. Lubelska Izba Lekarsko-Weterynaryjna  
ul. Męczenników Majdanka 50 20-029 Lublin, sekretariat - tel. (0-81) 7448267
8. Warmińsko-Mazurska Izba Lekarsko-Weterynaryjna  
ul. Warszawska 109 10-701 Olsztyn, sekretariat - tel. (0-89) 5240188
9. Opolska Izba Lekarsko-Weterynaryjna  
ul. Wrocławska 170 45-836 Opole, sekretariat - tel. (0-77) 4575010 wew. 170
10. Łódzka Izba Lekarsko-Weterynaryjna  
ul. Proletariacka 2/6 93-569 Łódź, sekretariat - tel. (0-42) 6367595
11. Wielkopolska Izba Lekarsko-Weterynaryjna  
ul. Grunwaldzka 248 60-166 Poznań, sekretariat - tel. (0-68) 8689703
12. Małopolska Izba Lekarsko-Weterynaryjna  
ul. Braci Saków 1 33-104 Tarnów, sekretariat - tel. (0-14) 6222065
13. Zachodniopomorska Izba Lekarsko-Weterynaryjna  
ul. Ostrawicka 1/2 71-337 Szczecin, sekretariat - tel. (0-91) 4898230
14. Warszawska Izba Lekarsko-Weterynaryjna  
ul. Nowoursynowska 159 02-776 Warszawa, sekretariat - tel. (0-22) 8530928
15. Dolnośląska Izba Lekarsko-Weterynaryjna  
ul. Sopocka 21 m 2 50-344 Wrocław, sekretariat - tel. (0-71) 3220345
16. Podkarpacka Izba Lekarsko-Weterynaryjna  
ul. Lwowska 7a 37-700 Przemyśl, sekretariat - tel. (0-16) 6768500, -501, -502