

**Dyrektor  
Dolnośląskiego Wojewódzkiego  
Ośrodka Medycyny Pracy  
ul. Oławska 14, 50-123 Wrocław**

**WNIOSEK  
o dokonanie wpisu do rejestru psychologów służby medycyny pracy**

Imię i nazwisko.....

Adres zamieszkania .....

Telefon/ e-mail .....

Numer dyplomu psychologa.....

Informacje o dodatkowych kwalifikacjach psychologa służby medycyny pracy T /K /B /G\*

Miejsce wykonywania badań psychologa służby medycyny pracy .....

.....

**\* właściwe zaznaczyć**

.....  
podpis psychologa

**W załączeniu kserokopie:**

1. dyplomu ukończenia uczelni
2. zaświadczeń o uzyskaniu dodatkowych kwalifikacji
3. W przypadku psychologa prowadzącego działalność gospodarczą – **zgłoszenie podjęcia działalności psychologa** wykonującego zadania służby medycyny pracy **w ramach prowadzonej działalności gospodarczej** sprawującej profilaktyczną opiekę nad pracującymi (**pobierz**)

**Legenda:**

T- uprawnienia do badań psychologicznych w zakresie psychologii transportu

K- uprawnienia do badań psychologicznych osób wykonujących prace na stanowiskach związanych z bezpieczeństwem ruchu kolejowego

B- uprawnienia do badań psychologicznych osób ubiegających się lub posiadających pozwolenie na broń

G- uprawnienia do badań górników

**PODSTAWA PRAWNA:**

Ustawa z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy ( Dz.U. 1997 nr 96 poz.593 z późn. zm.)