

MINISTERSTWO ZDROWIA CENTRUM SYSTEMÓW INFORMACYJNYCH OCHRONY ZDROWIA		Adresat: <b>Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia ul. Stanisława Dubois 5A 00 – 184 Warszawa</b>	
Nazwa jednostki sprawozdawczej	Numer identyfikacyjny REGON	<b>MZ-10B</b> <b>Sprawozdanie o uprawnionych do wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej</b>	

**Dział 1. Uprawnieni do wykonywania zawodu pielęgniarki (stan w dniu 31. 12.)**

**Tabela 1.**

Wyszczególnienie		Ogółem	z kolumny 1				
			z wykształceniem wyższym			stażyści	nie wykonujący zawodu
			razem	w tym z medycznym	z kolumny 3 w tym magister pielęgniarstwa		
0	1	2	3	4	5	6	
Dolnośląskie	01						
Kujawsko-pomorskie	02						
Lubelskie	03						
Lubuskie	04						
Łódzkie	05						
Małopolskie	06						
Mazowieckie	07						
Opolskie	08						
Podkarpackie	09						
Podlaskie	10						
Pomorskie	11						
Śląskie	12						
Świętokrzyska	13						
Warmińsko-mazurskie	14						
Wielkopolskie	15						
Zachodniopomorskie	16						



**Dział 2. Uprawnieni do wykonywania zawodu położnej (stan w dniu 31. 12.)**

**Tabela 1.**

Wyszczególnienie		Ogółem	z kolumny 1				
			z wykształceniem wyższym			stażyści	nie wykonujący zawodu
			razem	w tym z medycznym	z kolumny 3 w tym magister położnictwa		
0		1	2	3	4	5	6
Dolnośląskie	01						
Kujawsko-pomorskie	02						
Lubelskie	03						
Lubuskie	04						
Łódzkie	05						
Małopolskie	06						
Mazowieckie	07						
Opolskie	08						
Podkarpackie	09						
Podlaskie	10						
Pomorskie	11						
Śląskie	12						
Świętokrzyska	13						
Warmińsko-mazurskie	14						
Wielkopolskie	15						
Zachodniopomorskie	16						



### 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)

.....  
(imię i nazwisko osoby działającej w imieniu  
sprawozdawcy)