

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>	

**Uwaga!** Sprawozdanie należy przekazać w postaci elektronicznej, wypełniając je po zalogowaniu się na stronie <https://ssoz.ezdrowie.gov.pl>

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

**Tabela A.**

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 A.**

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						

**Tabela B.**

Województwo	Położne											
	ogółem											
	razem	w tym kobiety	z tego w wieku									
			poniżej 35 lat		35–44 lata		45–54 lata		55–64 lata		65 lat i więcej	
		K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Dolnośląskie												
Kujawsko-pomorskie												
Lubelskie												
Lubuskie												
Łódzkie												
Małopolskie												
Mazowieckie												
Opolskie												
Podkarpackie												
Podlaskie												
Pomorskie												
Śląskie												
Świętokrzyskie												
Warmińsko-mazurskie												
Wielkopolskie												
Zachodniopomorskie												

.....  
 (imię, nazwisko i telefon osoby,  
 która sporządziła sprawozdanie)

.....  
 (miejscowość i data)

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