MINISTERSTWO ZDROWIA CENTRUM SYSTEMÓW INFORMACYJNYCH OCHRONY ZDROWIA			**Portal Sprawozdawczy Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia** **www.csioz.gov.pl**
Nazwa jednostki sprawozdawczej	Numer identyfikacyjny REGON	**MZ-10A** Sprawozdanie o uprawnionych do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty	Przekazać do dnia 27 lutego 2010 r. za rok 2009

Obowiązek przekazywania danych statystycznych wynika z art. 30 pkt 3 ustawy z dnia 29 czerwca 1995 o statystyce publicznej (Dz. U. Nr 88 poz. 439, z późn. zm.) oraz rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 27 listopada 2008 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2009 (Dz. U. Nr 221 poz. 1436, z późn. zm.)
Uwaga! Uprzejmie informujemy, że formularz jest dostępny na stronie internetowej: www.csioz.gov.pl w formie elektronicznej do wypełnienia i przekazania przez Internet.

Dział 1. Uprawnieni do wykonywania zawodu (stan w dniu 31 grudnia 2009 r.)
A. Lekarze ogólni

Województwo	Lekarze													
	ogółem												z kolumny 1	
	razem	w tym kobiety	Z rubryki 1 w wieku										stażyści	niewykonujący zawodu
			poniżej 35		35 - 44		45 - 54		55 - 64		65 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	13	14
Dolnośląskie														
Kujawsko-pomorskie														
Lubelskie														
Lubuskie														
Łódzkie														
Małopolskie														
Mazowieckie														
Opolskie														
Podkarpackie														
Podlaskie														
Pomorskie														
Śląskie														
Świętokrzyskie														
Warmińsko-mazurskie														
Wielkopolskie														
Zachodniopomorskie														

B. Lekarze stomatolodzy

Województwo	Lekarze dentyści													
	ogółem												z kolumny 1	
	razem	w tym kobiety	Z rubryki 1 w wieku										stażyści	niewykonu-jący zawodu
			poniżej 36		35 - 44		45 - 54		55 - 64		65 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	13	14
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)

..... (pieczątka imienna i podpis osoby działającej w imieniu sprawozdawcy)

Dział 2. Liczba zarejestrowanych praktyk (stan w dniu 31 grudnia 2009 r.)

A. Lekarzy ogólnych

Województwo	Praktyki lekarzy ogólnych			
	indywidualne	indywidualne specjalistyczne	grupowe	świadczone w miejscu wezwania
0	1	2	3	4
Dolnośląskie				
Kujawsko-pomorskie				
Lubelskie				
Lubuskie				
Łódzkie				
Małopolskie				
Mazowieckie				
Opolskie				
Podkarpackie				
Podlaskie				
Pomorskie				
Śląskie				
Świętokrzyskie				
Warmińsko-mazurskie				
Wielkopolskie				
Zachodniopomorskie				

B. Lekarzy stomatologów

Województwo	Praktyki lekarzy dentystów			
	indywidualne	indywidualne specjalistyczne	grupowe	świadczone w miejscu wezwania
0	1	2	3	4
Dolnośląskie				
Kujawsko-pomorskie				
Lubelskie				
Lubuskie				
Łódzkie				
Małopolskie				
Mazowieckie				
Opolskie				
Podkarpackie				
Podlaskie				
Pomorskie				
Śląskie				
Świętokrzyskie				
Warmińsko-mazurskie				
Wielkopolskie				
Zachodniopomorskie				