

(Pieczęć świadczeniodawcy)

Wykaz osób udzielających świadczeń

Numer umowy

Nazwa świadczeniodawcy

Grupa zawodowa 1*: lekarze (2231)**System pracy 1: system stały¹**

lp.	kod komórki organizacyjnej	nazwa komórki organizacyjnej	kod zakresu świadczeń	nazwa zakresu świadczeń	imię i nazwisko osoby udzielającej świadczeń	PESEL osoby udzielającej świadczeń	numer prawa wykonywania zawodu (dotyczy lekarzy, pielęgniarek, położnych)	zawód/ specjalność*	stopień specjalizacji/ dodatkowe kwalifikacje **	adres miejsca udzielania świadczeń	czas pracy (dni i godziny)							liczba godzin tygodniowa	uwagi	
											poniedziałek	wtorek	środa	czwartek	piątek	sobota	niedziela			
											od do	od do	od do	od do	od do	od do	od do			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1																				
2																				
3																				

* grupy zawodowe wg słownika

** kwalifikacje zgodne z wymaganiami zawartymi w szczegółowych materiałach informacyjnych dla danego rodzaju świadczeń

System pracy 2: system zmianowy²

lp.	kod komórki organizacyjnej	nazwa komórki organizacyjnej	kod zakresu świadczeń	nazwa zakresu świadczeń	imię i nazwisko osoby udzielającej świadczeń	PESEL osoby udzielającej świadczeń	numer prawa wykonywania zawodu (dotyczy lekarzy, pielęgniarek, położnych)	zawód/ specjalność*	stopień specjalizacji/ dodatkowe kwalifikacje **	adres miejsca udzielania świadczeń	średnia liczba godzin tygodniowa	uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1												
2												
3												

System pracy 3: system dyżurowy³

lp.	kod komórki organizacyjnej	nazwa komórki organizacyjnej	kod zakresu świadczeń	nazwa zakresu świadczeń	imię i nazwisko osoby udzielającej świadczeń	PESEL osoby udzielającej świadczeń	numer prawa wykonywania zawodu (dotyczy lekarzy, pielęgniarek, położnych)	zawód/ specjalność*	stopień specjalizacji/ dodatkowe kwalifikacje **	adres miejsca udzielania świadczeń	średnia liczba godzin tygodniowa	uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1												
2												
3												

¹ **system stały** - wykazywany jest dla pracowników, którzy pracują wg stałego cotygodniowego harmonogramu - jeśli pracownik pracuje w systemie stałym i dodatkowo pełni dyżury to należy takiego pracownika wykazać wyłącznie w systemie pracy stałym)

² **system zmianowy** - wykazywany jest dla pracowników, którzy nie pracują wg stałego cotygodniowego harmonogramu

³ **system dyżurowy** - wykazywany jest dla pracowników, którzy u danego świadczeniodawcy pełnią wyłącznie dyżury)

Grupa zawodowa 2*: lekarze dentyści (2232)

System pracy 1: system stały¹

lp.	kod komórki organizacyjnej	nazwa komórki organizacyjnej	kod zakresu świadczeń	nazwa zakresu świadczeń	imię i nazwisko osoby udzielającej świadczeń	PESEL osoby udzielającej świadczeń	numer prawa wykonywania zawodu (dotyczy lekarzy, pielęgniarek)	zawód/ specjalność*	stopień specjalizacji/ dodatkowe kwalifikacje **	adres miejsca udzielania świadczeń	czas pracy (dni i godziny)							liczba godzin tygodniowa	uwagi	
											poniedziałek	wtorek	środa	czwartek	piątek	sobota	niedziela			
											od do	od do	od do	od do	od do	od do	od do			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1																				
2																				
3																				

* grupy zawodowe wg słownika

** kwalifikacje zgodne z wymaganiami zawartymi w szczegółowych materiałach informacyjnych dla danego rodzaju świadczeń

System pracy 2: system zmianowy²

lp.	kod komórki organizacyjnej	nazwa komórki organizacyjnej	kod zakresu świadczeń	nazwa zakresu świadczeń	imię i nazwisko osoby udzielającej świadczeń	PESEL osoby udzielającej świadczeń	numer prawa wykonywania zawodu (dotyczy lekarzy, pielęgniarek, położnych)	zawód/ specjalność*	stopień specjalizacji/ dodatkowe kwalifikacje **	adres miejsca udzielania świadczeń	średnia liczba godzin tygodniowa	uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1												
2												
3												

System pracy 3: system dyżurowy³

lp.	kod komórki organizacyjnej	nazwa komórki organizacyjnej	kod zakresu świadczeń	nazwa zakresu świadczeń	imię i nazwisko osoby udzielającej świadczeń	PESEL osoby udzielającej świadczeń	numer prawa wykonywania zawodu (dotyczy lekarzy, pielęgniarek)	zawód/ specjalność*	stopień specjalizacji/ dodatkowe kwalifikacje **	adres miejsca udzielania świadczeń	średnia liczba godzin tygodniowa	uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1												
2												
3												

¹ **system stały** - wykazywany jest dla pracowników, którzy pracują wg stałego cotygodniowego harmonogramu - jeśli pracownik pracuje w systemie stałym i dodatkowo pełni dyżury to należy takiego

² **system zmianowy** - wykazywany jest dla pracowników, którzy nie pracują wg stałego cotygodniowego harmonogramu

³ **system dyżurowy** - wykazywany jest dla pracowników, którzy u danego świadczeniodawcy pełnią wyłącznie dyżury)

Zał. nr 3 do zarządzenia Prezesa Funduszu Nr 14/2007 z dnia 29.03. 2007 r.

Grupa zawodowa 3*: pielęgniarzki (2241)

System pracy 1: system stały¹

lp.	kod komórki organizacyjnej	nazwa komórki organizacyjnej	kod zakresu świadczeń	nazwa zakresu świadczeń	imię i nazwisko osoby udzielającej świadczeń	PESEL osoby udzielającej świadczeń	numer prawa wykonywania zawodu (dotyczy lekarzy, pielęgniarzek, położnych)	zawód/ specjalność*	stopień specjalizacji/ dodatkowe kwalifikacje **	adres miejsca udzielania świadczeń	czas pracy (dni i godziny)							liczba godzin tygodniowa	uwagi	
											poniedziałek	wtorek	środa	czwartek	piątek	sobota	niedziela			
											od do	od do	od do	od do	od do	od do	od do			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1																				
2																				
3																				

* grupy zawodowe wg słownika

** kwalifikacje zgodne z wymaganiami zawartymi w szczegółowych materiałach informacyjnych dla danego rodzaju świadczeń

System pracy 2: system zmianowy²

lp.	kod komórki organizacyjnej	nazwa komórki organizacyjnej	kod zakresu świadczeń	nazwa zakresu świadczeń	imię i nazwisko osoby udzielającej świadczeń	PESEL osoby udzielającej świadczeń	numer prawa wykonywania zawodu (dotyczy lekarzy, pielęgniarzek, położnych)	zawód/ specjalność*	stopień specjalizacji/ dodatkowe kwalifikacje **	adres miejsca udzielania świadczeń	średnia liczba godzin tygodniowa	uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1												
2												
3												

System pracy 3: system dyżurowy³

lp.	kod komórki organizacyjnej	nazwa komórki organizacyjnej	kod zakresu świadczeń	nazwa zakresu świadczeń	imię i nazwisko osoby udzielającej świadczeń	PESEL osoby udzielającej świadczeń	numer prawa wykonywania zawodu (dotyczy lekarzy, pielęgniarzek, położnych)	zawód/ specjalność*	stopień specjalizacji/ dodatkowe kwalifikacje **	adres miejsca udzielania świadczeń	średnia liczba godzin tygodniowa	uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1												
2												
3												

¹ system stały - wykazywany jest dla pracowników, którzy pracują wg stałego cotygodniowego harmonogramu - jeśli pracownik pracuje w systemie stałym i dodatkowo pełni dyżury to należy takiego pracownika wykazać² system zmianowy - wykazywany jest dla pracowników, którzy nie pracują wg stałego cotygodniowego harmonogramu³ system dyżurowy - wykazywany jest dla pracowników, którzy u danego świadczeniodawcy pełnią wyłącznie dyżury)

Grupa zawodowa 4*: położne (2242)**System pracy 1: system stały¹**

lp.	kod komórki organizacyjnej	nazwa komórki organizacyjnej	kod zakresu świadczeń	nazwa zakresu świadczeń	imię i nazwisko osoby udzielającej świadczeń	PESEL osoby udzielającej świadczeń	numer prawa wykonywania zawodu (dotyczy lekarzy,	zawód/ specjalność*	stopień specjalizacji/ dodatkowe kwalifikacje **	adres miejsca udzielania świadczeń	czas pracy (dni i godziny)							liczba godzin tygodniowa	uwagi	
											poniedziałek	wtorek	środa	czwartek	piątek	sobota	niedziela			
											od do	od do	od do	od do	od do	od do	od do			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1																				
2																				
3																				

* grupy zawodowe wg słownika

** kwalifikacje zgodne z wymaganiami zawartymi w szczegółowych materiałach informacyjnych dla danego rodzaju świadczeń

System pracy 2: system zmianowy²

lp.	kod komórki organizacyjnej	nazwa komórki organizacyjnej	kod zakresu świadczeń	nazwa zakresu świadczeń	imię i nazwisko osoby udzielającej świadczeń	PESEL osoby udzielającej świadczeń	numer prawa wykonywania zawodu (dotyczy lekarzy,	zawód/ specjalność*	stopień specjalizacji/ dodatkowe kwalifikacje **	adres miejsca udzielania świadczeń	średnia liczba godzin tygodniowa	uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1												
2												
3												

System pracy 3: system dyżurowy³

lp.	kod komórki organizacyjnej	nazwa komórki organizacyjnej	kod zakresu świadczeń	nazwa zakresu świadczeń	imię i nazwisko osoby udzielającej świadczeń	PESEL osoby udzielającej świadczeń	numer prawa wykonywania zawodu (dotyczy lekarzy,	zawód/ specjalność*	stopień specjalizacji/ dodatkowe kwalifikacje **	adres miejsca udzielania świadczeń	średnia liczba godzin tygodniowa	uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1												
2												
3												

¹ **system stały** - wykazywany jest dla pracowników, którzy pracują wg stałego cotygodniowego harmonogramu - jeśli pracownik pracuje w systemie stałym i dodatkowo pełni dyżury to należy takiego pracownika wykazać² **system zmianowy** - wykazywany jest dla pracowników, którzy nie pracują wg stałego cotygodniowego harmonogramu³ **system dyżurowy** - wykazywany jest dla pracowników, którzy u danego świadczeniodawcy pełnią **wyłącznie** dyżury)

Grupa zawodowa* 5: psychologdy i pokrewni (2244)

System pracy 1: system stały¹

lp.	kod komórki organizacyjnej	nazwa komórki organizacyjnej	kod zakresu świadczeń	nazwa zakresu świadczeń	imię i nazwisko osoby udzielającej świadczeń	PESEL osoby udzielającej świadczeń	numer prawa wykonywania zawodu (dotyczy lekarzy, pielęgniarek, położnych)	zawód/ specjalność*	stopień specjalizacji/ dodatkowe kwalifikacje **	adres miejsca udzielania świadczeń	czas pracy (dni i godziny)						liczba godzin tygodniowa	uwagi	
											poniedziałek	wtorek	środa	czwartek	piątek	sobota			niedziela
											od do	od do	od do	od do	od do	od do			od do
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1																			
2																			
3																			

* grupy zawodowe wg słownika

** kwalifikacje zgodne z wymaganiami zawartymi w szczegółowych materiałach informacyjnych dla danego rodzaju świadczeń

System pracy 2: system zmianowy²

lp.	kod komórki organizacyjnej	nazwa komórki organizacyjnej	kod zakresu świadczeń	nazwa zakresu świadczeń	imię i nazwisko osoby udzielającej świadczeń	PESEL osoby udzielającej świadczeń	numer prawa wykonywania zawodu (dotyczy lekarzy, pielęgniarek, położnych)	zawód/ specjalność*	stopień specjalizacji/ dodatkowe kwalifikacje **	adres miejsca udzielania świadczeń	średnia liczba godzin tygodniowa	uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1												
2												
3												

System pracy 3: system dyżurowy³

lp.	kod komórki organizacyjnej	nazwa komórki organizacyjnej	kod zakresu świadczeń	nazwa zakresu świadczeń	imię i nazwisko osoby udzielającej świadczeń	PESEL osoby udzielającej świadczeń	numer prawa wykonywania zawodu (dotyczy lekarzy, pielęgniarek, położnych)	zawód/ specjalność*	stopień specjalizacji/ dodatkowe kwalifikacje **	adres miejsca udzielania świadczeń	średnia liczba godzin tygodniowa	uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1												
2												
3												

¹ system stały - wykazywany jest dla pracowników, którzy pracują wg stałego cotygodniowego harmonogramu - jeśli pracownik pracuje w systemie stałym i dodatkowo pełni dyżury to należy takiego pracownika wykazać² system zmianowy - wykazywany jest dla pracowników, którzy nie pracują wg stałego cotygodniowego harmonogramu³ system dyżurowy - wykazywany jest dla pracowników, którzy u danego świadczeniodawcy pełnią wyłącznie dyżury)

Grupa zawodowa* 6: dietetycy i żywieniowcy (3214)**System pracy 1: system stały¹**

lp.	kod komórki organizacyjnej	nazwa komórki organizacyjnej	kod zakresu świadczeń	nazwa zakresu świadczeń	imię i nazwisko osoby udzielającej świadczeń	PESEL osoby udzielającej świadczeń	numer prawa wykonywania zawodu (dotyczy lekarzy, pielęgniarek,	zawód/ specjalność*	stopień specjalizacji/ dodatkowe kwalifikacje **	adres miejsca udzielania świadczeń	czas pracy (dni i godziny)							liczba godzin tygodniowa	uwagi
											poniedziałek	wtorek	środa	czwartek	piątek	sobota	niedziela		
											od do	od do	od do	od do	od do	od do	od do		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1																			
2																			
3																			

* grupy zawodowe wg słownika

** kwalifikacje zgodne z wymaganiami zawartymi w szczegółowych materiałach informacyjnych dla danego rodzaju świadczeń

System pracy 2: system zmianowy²

lp.	kod komórki organizacyjnej	nazwa komórki organizacyjnej	kod zakresu świadczeń	nazwa zakresu świadczeń	imię i nazwisko osoby udzielającej świadczeń	PESEL osoby udzielającej świadczeń	numer prawa wykonywania zawodu (dotyczy lekarzy,	zawód/ specjalność*	stopień specjalizacji/ dodatkowe kwalifikacje **	adres miejsca udzielania świadczeń	średnia liczba godzin tygodniowa	uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1												
2												
3												

System pracy 3: system dyżurowy³

lp.	kod komórki organizacyjnej	nazwa komórki organizacyjnej	kod zakresu świadczeń	nazwa zakresu świadczeń	imię i nazwisko osoby udzielającej świadczeń	PESEL osoby udzielającej świadczeń	numer prawa wykonywania zawodu (dotyczy lekarzy,	zawód/ specjalność*	stopień specjalizacji/ dodatkowe kwalifikacje **	adres miejsca udzielania świadczeń	średnia liczba godzin tygodniowa	uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1												
2												
3												

¹ **system stały** - wykazywany jest dla pracowników, którzy pracują wg stałego cotygodniowego harmonogramu - jeśli pracownik pracuje w systemie stałym i dodatkowo pełni dyżury to należy takiego pracownika wykazać² **system zmianowy** - wykazywany jest dla pracowników, którzy nie pracują wg stałego cotygodniowego harmonogramu³ **system dyżurowy** - wykazywany jest dla pracowników, którzy u danego świadczeniodawcy pełnią **wyłącznie** dyżury)

Grupa zawodowa* 7: fizjoterapeuci i pokrewni (3224)

System pracy 1: system stały¹

lp.	kod komórki organizacyjnej	nazwa komórki organizacyjnej	kod zakresu świadczeń	nazwa zakresu świadczeń	imię i nazwisko osoby udzielającej świadczeń	PESEL osoby udzielającej świadczeń	numer prawa wykonywania zawodu (dotyczy lekarzy, pielęgniarek, położnych)	zawód/ specjalność*	stopień specjalizacji/ dodatkowe kwalifikacje **	adres miejsca udzielania świadczeń	czas pracy (dni i godziny)						liczba godzin tygodniowa	uwagi	
											poniedziałek	wtorek	środa	czwartek	piątek	sobota			niedziela
											od do	od do	od do	od do	od do	od do			od do
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1																			
2																			
3																			

* grupy zawodowe wg słownika

** kwalifikacje zgodne z wymaganiami zawartymi w szczegółowych materiałach informacyjnych dla danego rodzaju świadczeń

System pracy 2: system zmianowy²

lp.	kod komórki organizacyjnej	nazwa komórki organizacyjnej	kod zakresu świadczeń	nazwa zakresu świadczeń	imię i nazwisko osoby udzielającej świadczeń	PESEL osoby udzielającej świadczeń	numer prawa wykonywania zawodu (dotyczy lekarzy, pielęgniarek, położnych)	zawód/ specjalność*	stopień specjalizacji/ dodatkowe kwalifikacje **	adres miejsca udzielania świadczeń	średnia liczba godzin tygodniowa	uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1												
2												
3												

System pracy 3: system dyżurowy³

lp.	kod komórki organizacyjnej	nazwa komórki organizacyjnej	kod zakresu świadczeń	nazwa zakresu świadczeń	imię i nazwisko osoby udzielającej świadczeń	PESEL osoby udzielającej świadczeń	numer prawa wykonywania zawodu (dotyczy lekarzy, pielęgniarek, położnych)	zawód/ specjalność**	stopień specjalizacji/ dodatkowe kwalifikacje ***	adres miejsca udzielania świadczeń	średnia liczba godzin tygodniowa	uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1												
2												
3												

¹ system stały - wykazywany jest dla pracowników, którzy pracują wg stałego cotygodniowego harmonogramu - jeśli pracownik pracuje w systemie stałym i dodatkowo pełni dyżury to należy takiego pracownika wykazać² system zmianowy - wykazywany jest dla pracowników, którzy nie pracują wg stałego cotygodniowego harmonogramu³ system dyżurowy - wykazywany jest dla pracowników, którzy u danego świadczeniodawcy pełnią wyłącznie dyżury)

Grupa zawodowa*8: specjaliści ochrony zdrowia (z wyjątkiem pielęgniarek i położnych) gdzie indziej niesklasyfikowani (2239)**System pracy 1: system stały¹**

lp.	kod komórki organizacyjnej	nazwa komórki organizacyjnej	kod zakresu świadczeń	nazwa zakresu świadczeń	imię i nazwisko osoby udzielającej świadczeń	PESEL osoby udzielającej świadczeń	numer prawa wykonywania zawodu (dotyczy lekarzy, pielęgniarek,	zawód/ specjalność*	stopień specjalizacji/ dodatkowe kwalifikacje **	adres miejsca udzielania świadczeń	czas pracy (dni i godziny)							liczba godzin tygodniowa	uwagi
											poniedziałek	wtorek	środa	czwartek	piątek	sobota	niedziela		
											od do	od do	od do	od do	od do	od do	od do		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1																			
2																			
3																			

* grupy zawodowe wg słownika

** kwalifikacje zgodne z wymaganiami zawartymi w szczegółowych materiałach informacyjnych dla danego rodzaju świadczeń

System pracy 2: system zmianowy²

lp.	kod komórki organizacyjnej	nazwa komórki organizacyjnej	kod zakresu świadczeń	nazwa zakresu świadczeń	imię i nazwisko osoby udzielającej świadczeń	PESEL osoby udzielającej świadczeń	numer prawa wykonywania zawodu (dotyczy lekarzy, pielęgniarek,	zawód/ specjalność*	stopień specjalizacji/ dodatkowe kwalifikacje **	adres miejsca udzielania świadczeń	średnia liczba godzin tygodniowa	uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1												
2												
3												

System pracy 3: system dyżurowy³

lp.	kod komórki organizacyjnej	nazwa komórki organizacyjnej	kod zakresu świadczeń	nazwa zakresu świadczeń	imię i nazwisko osoby udzielającej świadczeń	PESEL osoby udzielającej świadczeń	numer prawa wykonywania zawodu (dotyczy lekarzy, pielęgniarek, położnych)	zawód/ specjalność*	stopień specjalizacji/ dodatkowe kwalifikacje **	adres miejsca udzielania świadczeń	średnia liczba godzin tygodniowa	uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1												
2												
3												

¹ **system stały** - wykazywany jest dla pracowników, którzy pracują wg stałego cotygodniowego harmonogramu - jeśli pracownik pracuje w systemie stałym i dodatkowo pełni dyżury to należy takiego pracownika wykazać² **system zmianowy** - wykazywany jest dla pracowników, którzy nie pracują wg stałego cotygodniowego harmonogramu³ **system dyżurowy** - wykazywany jest dla pracowników, którzy u danego świadczeniodawcy pełnią **wyłącznie** dyżury)

Grupa zawodowa* 9: średni personel ochrony zdrowia gdzie indziej nie sklasyfikowany (3229)**System pracy 1: system stały¹**

lp.	kod komórki organizacyjnej	nazwa komórki organizacyjnej	kod zakresu świadczeń	nazwa zakresu świadczeń	imię i nazwisko osoby udzielającej świadczeń	PESEL osoby udzielającej świadczeń	numer prawa wykonywania zawodu (dotyczy lekarzy, pielęgniarek,	zawód/ specjalność*	stopień specjalizacji/ dodatkowe kwalifikacje **	adres miejsca udzielania świadczeń	czas pracy (dni i godziny)						liczba godzin tygodniowa	uwagi	
											poniedziałek	wtorek	środa	czwartek	piątek	sobota			niedziela
											od do	od do	od do	od do	od do	od do			od do
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1																			
2																			
3																			

* grupy zawodowe wg słownika

** kwalifikacje zgodne z wymaganiami zawartymi w szczegółowych materiałach informacyjnych dla danego rodzaju świadczeń

System pracy 2: system zmianowy²

lp.	kod komórki organizacyjnej	nazwa komórki organizacyjnej	kod zakresu świadczeń	nazwa zakresu świadczeń	imię i nazwisko osoby udzielającej świadczeń	PESEL osoby udzielającej świadczeń	numer prawa wykonywania zawodu (dotyczy lekarzy,	zawód/ specjalność*	stopień specjalizacji/ dodatkowe kwalifikacje **	adres miejsca udzielania świadczeń	średnia liczba godzin tygodniowa	uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1												
2												
3												

System pracy 3: system dyżurowy³

lp.	kod komórki organizacyjnej	nazwa komórki organizacyjnej	kod zakresu świadczeń	nazwa zakresu świadczeń	imię i nazwisko osoby udzielającej świadczeń	PESEL osoby udzielającej świadczeń	numer prawa wykonywania zawodu (dotyczy lekarzy,	zawód/ specjalność*	stopień specjalizacji/ dodatkowe kwalifikacje **	adres miejsca udzielania świadczeń	średnia liczba godzin tygodniowa	uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1												
2												
3												

¹ **system stały** - wykazywany jest dla pracowników, którzy pracują wg stałego cotygodniowego harmonogramu - jeśli pracownik pracuje w systemie stałym i dodatkowo pełni dyżury to należy takiego pracownika wykazać² **system zmianowy** - wykazywany jest dla pracowników, którzy nie pracują wg stałego cotygodniowego harmonogramu³ **system dyżurowy** - wykazywany jest dla pracowników, którzy u danego świadczeniodawcy pełnią **wyłącznie** dyżury)