

Stan na dzień: 2012-12-20

**KSIĘGA REJESTROWA**

Nr księgi 000000128373  
Oznaczenie organu: L-74

Rubryka 1. Numer księgi rejestrowej	000000128373
Rubryka 2. Oznaczenie organu prowadzącego rejestr	
1. Oznaczenie organu rejestrowego	L - Okręgowa Rada Lekarska
2. Kod organu rejestrowego	74 - Okręgowa Izba Lekarska w Koszalinie
Rubryka 3. Firma oraz forma organizacyjno-prawna	Brak wpisu
Rubryka 4. Imię i nazwisko oraz tytuł zawodowy	Waldemar Ślęzak Lekarz
Rubryka 5. Numer wpisu rejestru	74-11-7770656
Rubryka 6. Numer prawa wykonywania zawodu	7770656
Rubryka 8. Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP)	8571177517
Rubryka 9. Adres do korespondencji	
1. Identyfikator terytorialny (TERYT)	3261011
2. Ulica	ulica Franciszkańska
3. Numer domu	111
4. Numer lokalu	<i>Brak wpisu</i>
5. Kod pocztowy	75-249
6. Miejscowość	Koszalin
7. Numer skrytki pocztowej	<i>Brak wpisu</i>
8. Poczta, w której udostępniona jest skrytka pocztowa	<i>Brak wpisu</i>
Rubryka 10. Numer telefonu	604 626 426
Rubryka 11. Adres poczty elektronicznej	slezak@mp.pl
Rubryka 12. Adres strony internetowej	<i>Brak wpisu</i>
Rubryka 13. Posiadane specjalizacje	Choroby wewnętrzne (II st.),Medycyna morska i tropikalna (II st.)
Rubryka 14. Informacje dotyczące prowadzonej działalności leczniczej	
1. Data rozpoczęcia działalności leczniczej	2005-01-25
2. Data rozpoczęcia działalności leczniczej na podstawie zameldowania (art. 104 ust.2 ustawy)	<i>Brak wpisu</i>
3. Okres zawieszenia działalności	<i>Brak wpisu</i>

**RODZAJ DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ I PRAKTYKI ZAWODOWEJ**

Lp.1	
Rubryka 15. Rodzaj działalności leczniczej	3 - Ambulatoryjne świadczenie zdrowotne
Rubryka 16. Kod rodzaju praktyki zawodowej	99
1. Kod rodzaju praktyki	99 - indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska w dziedzinie
2. W dziedzinie	Choroby wewnętrzne (II st.),Medycyna morska i tropikalna (II st.)
Rubryka 17. Zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych	
1. Diagnostycznych	<i>Brak wpisu</i>
2. Leczniczych	<i>Brak wpisu</i>
3. Rehabilitacyjnych	<i>Brak wpisu</i>

4. Uprawnienia do wydawania orzeczeń lekarskich	<i>Brak wpisu</i>
5. Innych	W zakresie chorób wewnętrznych, medycyny morskiej i tropikalnej - badania pracownicze
Rubryka 18. Adres i numer telefonu miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych	
Lp. 1 Adres miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych	
1. Identyfikator terytorialny (TERYT)	3261011
2. Ulica	ulica Franciszkańska
3. Numer domu	111
4. Numer lokalu	<i>Brak wpisu</i>
5. Kod pocztowy	75-249
6. Miejscowość	Koszalin
7. Numer telefonu	604 626 426
8. Nazwa przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego	<i>Brak wpisu</i>
Lp.2	
Rubryka 15. Rodzaj działalności leczniczej	3 - Ambulatoryjne świadczenie zdrowotne
Rubryka 16. Kod rodzaju praktyki zawodowej	94
1. Kod rodzaju praktyki	94 - indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego w dziedzinie
2. W dziedzinie	Choroby wewnętrzne (II st.),Medycyna morska i tropikalna (II st.)
Rubryka 17. Zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych	
1. Diagnostycznych	z zakresu chorób wewnętrznych i medycyny morskiej i tropikalnej
2. Leczniczych	z zakresu medycyny pracy
3. Rehabilitacyjnych	<i>Brak wpisu</i>
4. Uprawnienia do wydawania orzeczeń lekarskich	wystawianie zaświadczeń lekarskich o stanie zdrowia w zakresie medycyny pracy
5. Innych	<i>Brak wpisu</i>
Rubryka 18. Adres i numer telefonu miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych	
Lp. 1 Adres miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych	
1. Identyfikator terytorialny (TERYT)	3261011
2. Ulica	ulica Heleny Modrzejewskiej
3. Numer domu	15
4. Numer lokalu	<i>Brak wpisu</i>
5. Kod pocztowy	75-721
6. Miejscowość	Koszalin
7. Numer telefonu	94 34 11 049
8. Nazwa przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego	Medical Beta Sp z.o.o.
Lp.3	
Rubryka 15. Rodzaj działalności leczniczej	1 - Stacjonarne i całodobowe świadczenie zdrowotne - szpitalne
Rubryka 16. Kod rodzaju praktyki zawodowej	94
1. Kod rodzaju praktyki	94 - indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego w dziedzinie
2. W dziedzinie	Choroby wewnętrzne (II st.),Medycyna morska i tropikalna (II st.)

Rubryka 17. Zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych			
1. Diagnostycznych	w zakresie chorób wewnętrznych		
2. Lecznicych	w zakresie medycyny ratunkowej-praca w szpitalnym Oddziale Ratunkowym oraz w Specjalistycznym Zespole Wyjazdowym		
3. Rehabilitacyjnych	<i>Brak wpisu</i>		
4. Uprawnienia do wydawania orzeczeń lekarskich	<i>Brak wpisu</i>		
5. Innych	<i>Brak wpisu</i>		
Rubryka 18. Adres i numer telefonu miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych			
Lp. 1 Adres miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych			
1. Identyfikator terytorialny (TERYT)	3215011		
2. Ulica	ulica Tadeusza Kościuszki		
3. Numer domu	38		
4. Numer lokalu	<i>Brak wpisu</i>		
5. Kod pocztowy	78-400		
6. Miejscowość	Szczecinek		
7. Numer telefonu	94 37 43 333		
8. Nazwa przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego	Szpital w Szczecinku Sp z.o.o.		
Rubryka 19. Data wpisu do rejestru			
	2012-06-11		
Rubryka 20. Data zmiany wpisu do rejestru			
	2012-07-26		
Rubryka 21. Informacje o ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej, o których mowa w art. 25 ust. 1 pkt 1 ustawy			
Lp.	Okres ubezpieczenia (od dnia .... do dnia....)	Zakres ubezpieczenia	Suma gwarancyjna (dla wszystkich zdarzeń)
1	2012-06-12 - 2013-06-11	lecznictwo zamknięte i ambulatoryjne	50000EUR
Rubryka 22. Informacje dotyczące akredytacji w zakresie jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych			
Lp.	Data wydania certyfikatu	Zakres akredytacji	
<i>Brak wpisu</i>			
Rubryka 23. Informacje dotyczące akredytacji w zakresie uprawnienia do prowadzenia kształcenia podyplomowego			
Lp.	Data wydania certyfikatu	Zakres akredytacji	
<i>Brak wpisu</i>			
Rubryka 24. Informacje dotyczące przeprowadzonych kontroli, o których mowa w art. 111 ustawy			
Lp.	Data kontroli	Wynik kontroli	
<i>Brak wpisu</i>			
Rubryka 25. Informacje dotyczące wykreślenia praktyki zawodowej z rejestru			
1. Data zakończenia działalności leczniczej	<i>Brak wpisu</i>		
2. Data uchwały okręgowej rady lekarskiej o wykreśleniu z rejestru	<i>Brak wpisu</i>		
3. Numer uchwały	<i>Brak wpisu</i>		
Rubryka 26. Miejsce przechowywania dokumentacji medycznej w przypadku zakończenia działalności leczniczej			
1. Ulica	<i>Brak wpisu</i>		

2. Numer domu	<i>Brak wpisu</i>
3. Numer lokalu	<i>Brak wpisu</i>
4. Kod pocztowy	<i>Brak wpisu</i>
5. Miejscowość	<i>Brak wpisu</i>

\$Rev: 1079 \$