



POROZUMIENIE ZIELONOGÓRSKIE

Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia
65-048 Zielona Góra al. Niepodległości 16 p.10 tel./fax 0/68 325 72 97; 609 726 946; biuro.pz@op.pl

Zielona Góra, dn. 19.05.2023 r.

BFPZ/275/05/2023

Sz. P.

Adam Niedzielski

Minister Zdrowia

W związku z przekazaniem do konsultacji społecznych **projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wzoru zaświadczenia lekarskiego o przyczynach i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy domowej** Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie” zgłasza uwagę:

W załączniku do rozporządzenia – Zaświadczenie lekarskie o przyczynach i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy domowej – należy usunąć pkt 4 jest to zbędne dublowanie danych zawartych w podpisie.

Z poważaniem

Tomasz Zieliński

Wiceprezes Federacji PZ

/dokument podpisany elektronicznie/