

ZSZZ-000/0000

## **ZAŚWIADCZENIE** **o braku zakazu wykonywania zawodu fizjoterapeuty**

Krajowa Rada Fizjoterapeutów zaświadcza, że na dzień 00.00.0000 r.:

Pan/Pani: **Anna Wzorowa**

Urodzony/Urodzona dnia: **00-00-0000** w (miejscowość): **Przykład**

Posiadający/Posiadająca Prawo wykonywania zawodu fizjoterapeuty nr: **000** wydane w dniu: **00-00-0000**

**nie został ukarany/ nie została ukarana**  
**karą pozbawienia prawa wykonywania zawodu fizjoterapeuty w Polsce.**

### *Pouczenie*

*Niniejsze zaświadczenie zostało wydane zgodnie z informacjami zawartymi w Krajowym Rejestrze Fizjoterapeutów prowadzonym na podstawie ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (Dz. U. z 2018 r. poz. 505 i 1000). Zgodnie z przepisami o uznawaniu kwalifikacji zawodowych w państwach członkowskich Unii Europejskiej osoba, dla której wystawiono zaświadczenie przedkłada je właściwym organom nie później niż w terminie trzech miesięcy od dnia wydania.*

**Prezes**  
**Krajowej Rady Fizjoterapeutów**