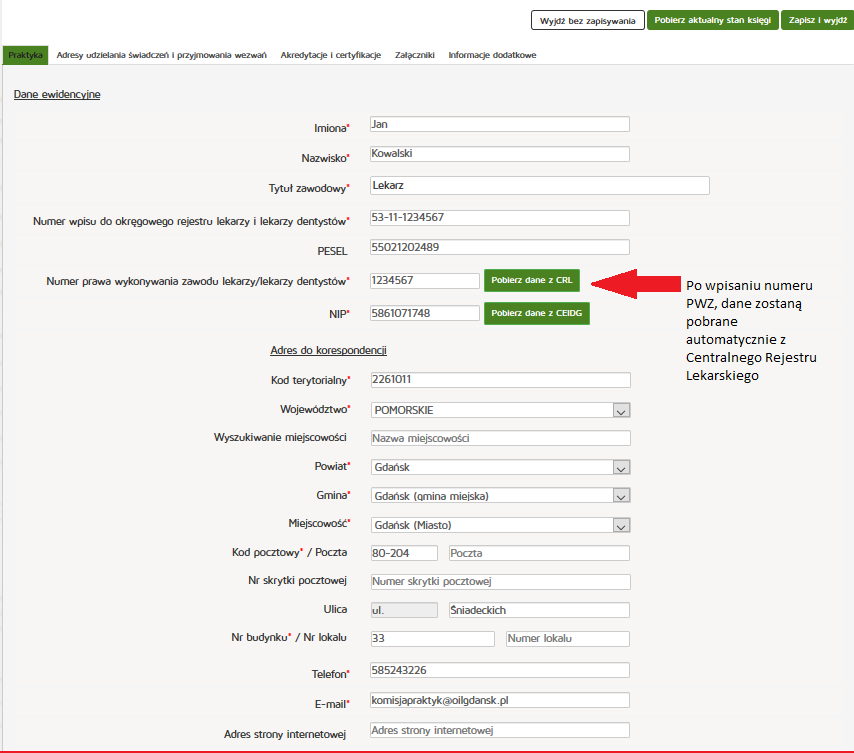
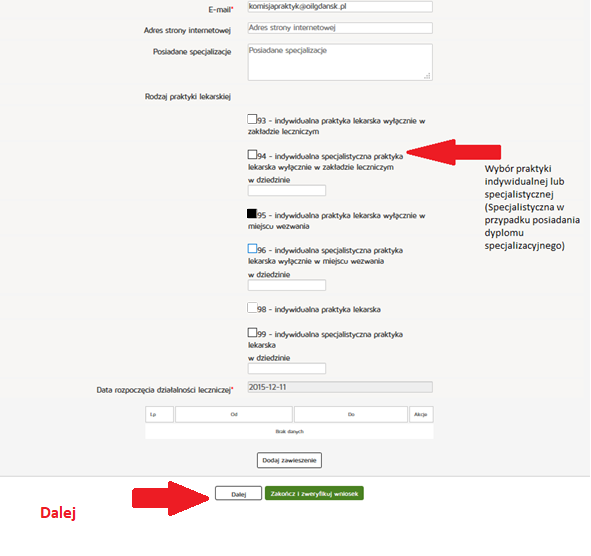
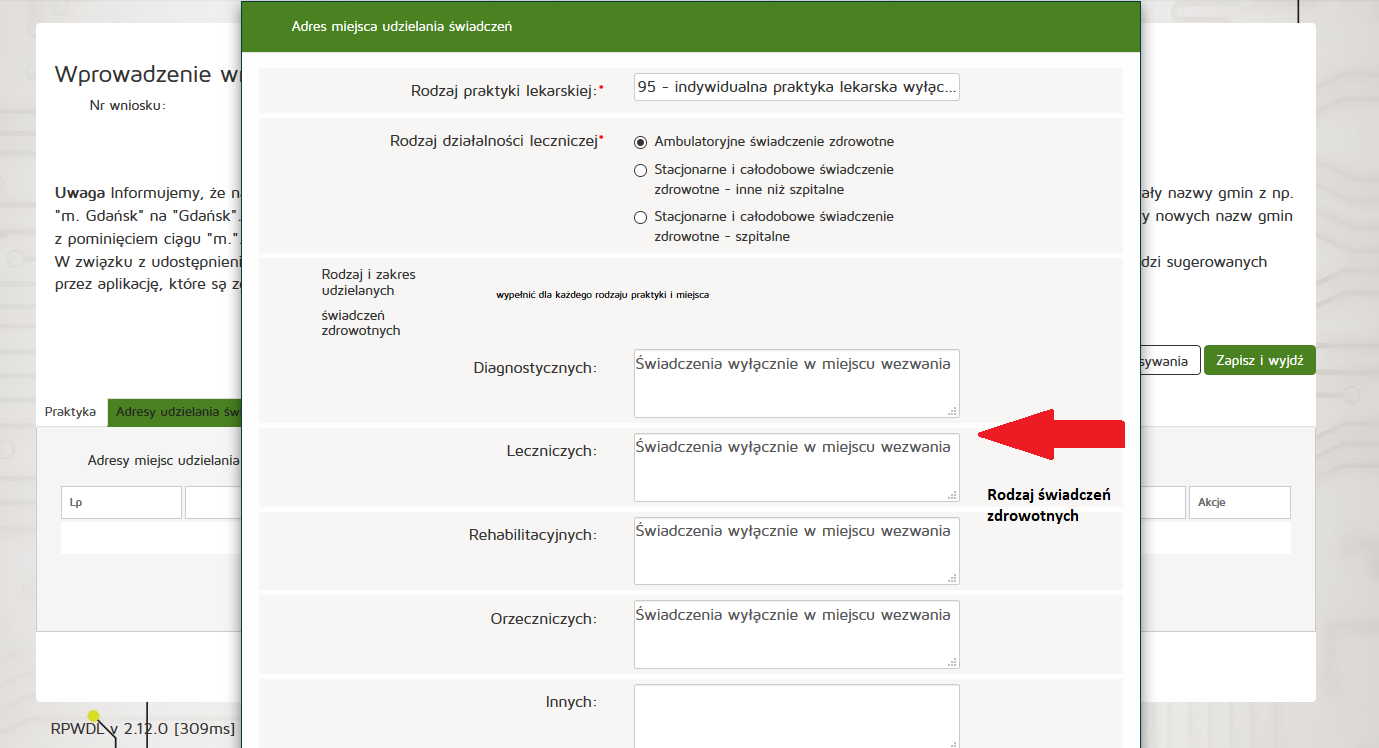
**2. INDYWIDUALNA/SPECJALISTYCZNA PRAKTYKA LEKARSKA WYŁĄCZNIE W MIEJSCU WEZWANIA (WIZYTY DOMOWE)**

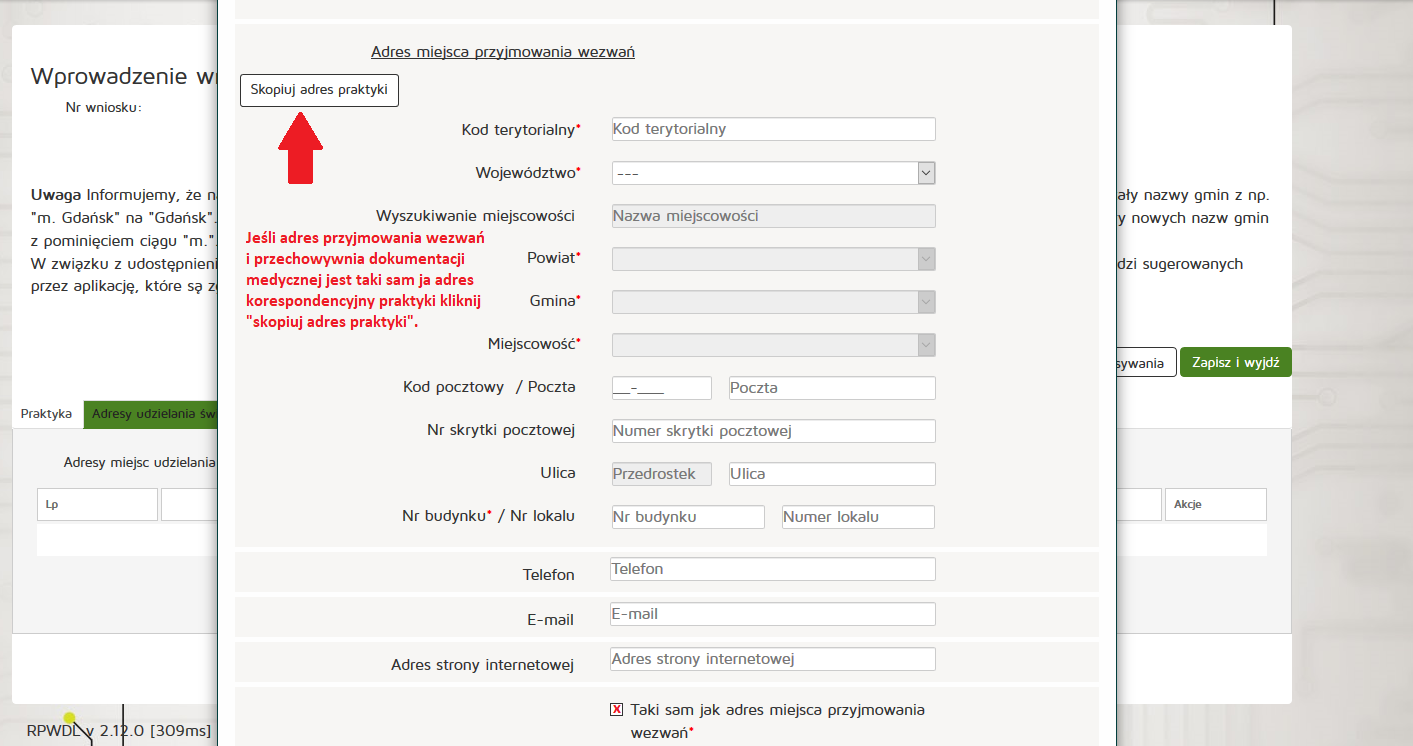
**KOD PRAKTYKI 95 lub 96**

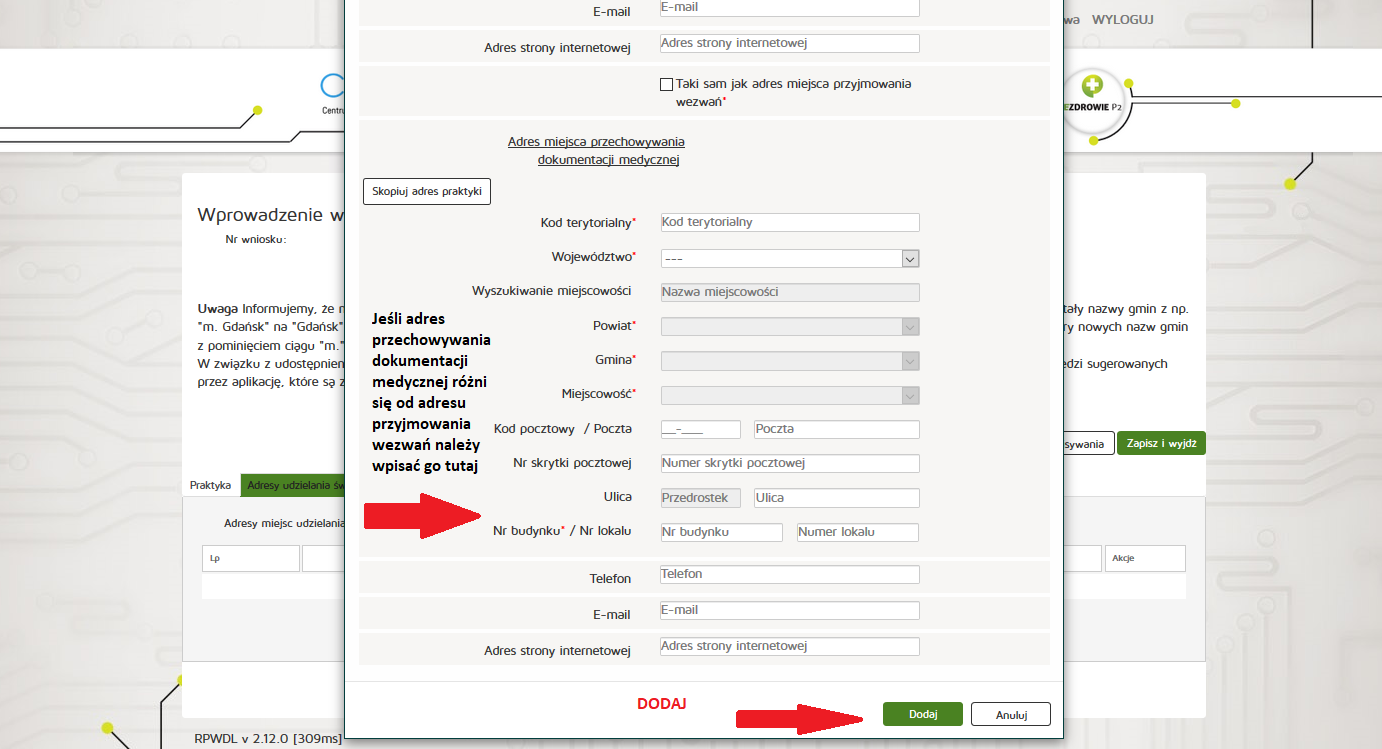


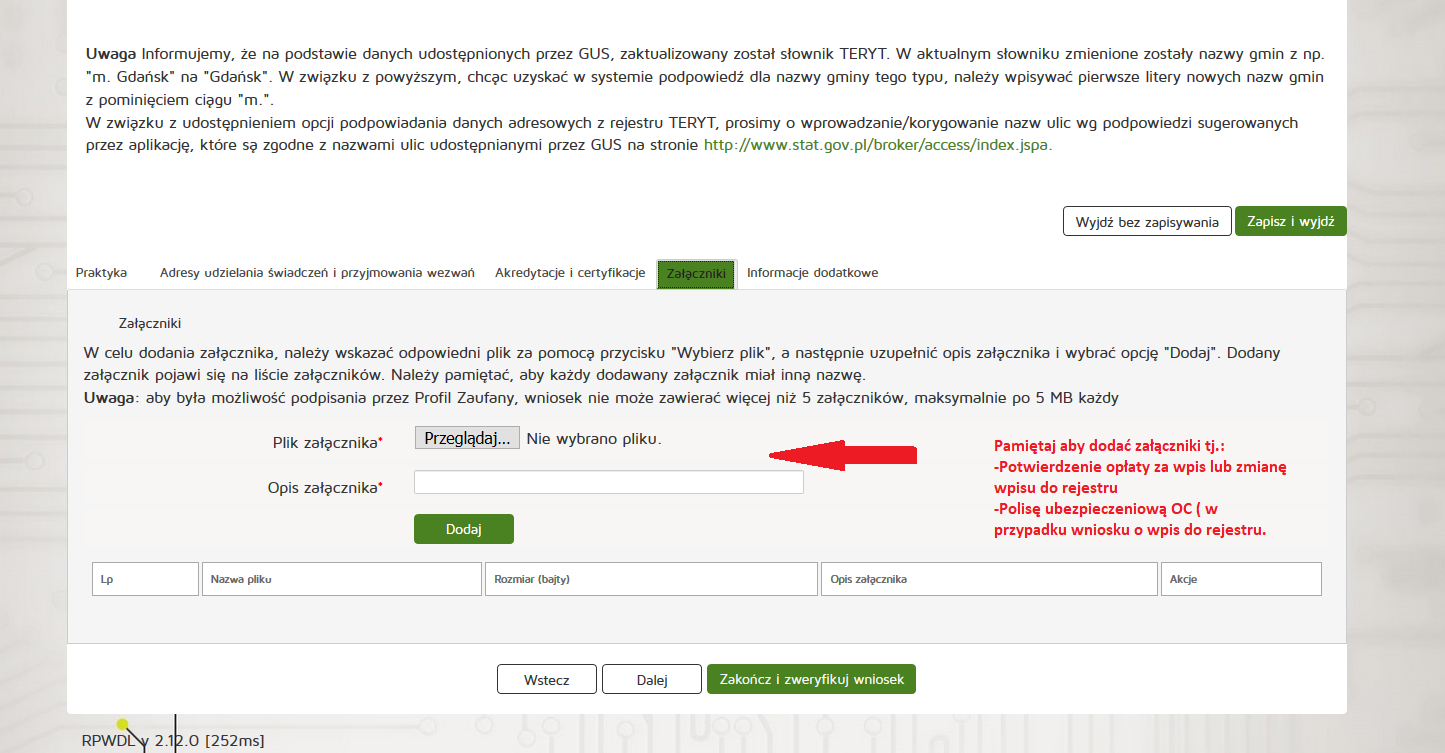


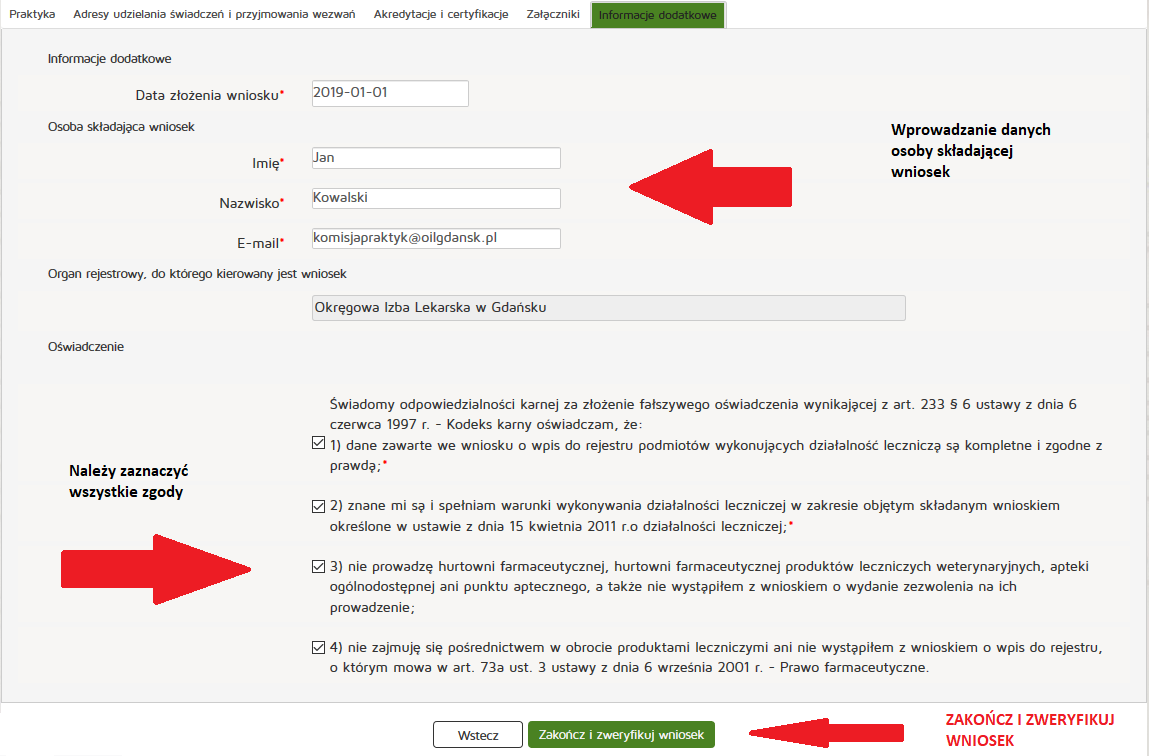












**Po zakończeniu i zweryfikowaniu wniosku, należy kliknąć „PODPISZ ELEKTRONICZNIE” po czym zostaną Państwo przekierowani na stronę e-Puapu w celu podpisania wniosku elektronicznie. Następnie zostaną Państwo ponownie przekierowani do Rejestru Podmiotów wykonujących Działalność Leczniczą, po czym należy kliknąć „WYŚLIJ”.**