



Pieczęć

Nr identyfikacyjny REGON

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

W wyniku badania lekarskiego oraz oceny narażeń na działanie czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia występujących w miejscu odbywania praktycznej nauki zawodu, studiów lub studiów doktoranckich stosownie do przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 sierpnia 2010 roku w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadpodstawowych i ponadgimnazjalnych lub wyższych, uczniów tych szkół, studentów i uczestników studiów doktoranckich (Dz. U. Nr 155, poz. 1045) orzeka się,

.....
imię i nazwisko

urodzony dnia miesiąca roku PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- kandydat do szkoły ponadpodstawowej*, ponadgimnazjalnej*, wyższej*
- uczeń szkoły ponadpodstawowej*, ponadgimnazjalnej*, student*, uczestnik studiów doktoranckich*

kierunek kształcenia

.....
nazwa i adres placówki dydaktycznej

1) brak przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia*/kontynuowania* praktycznej nauki zawodu , studiów lub studiów doktoranckich

Data następnego badania

2) istnieją przeciwwskazania zdrowotne do podjęcia*/kontynuowania* praktycznej nauki zawodu , studiów lub studiów doktoranckich

*) właściwe podkreślić

.....
Pieczęć i podpis lekarza
przeprowadzającego badanie

....., dnia r.

POUCZENIE

- 1) Osoba badana lub placówka dydaktyczna - w przypadku zastrzeżeń co do treści tego orzeczenia lekarskiego – może wystąpić w terminie 14 dni od daty doręczenia zaświadczenia, z wnioskiem o ponowne badanie lekarskie i wydanie zaświadczenia do wojewódzkiego ośrodka medycyny pracy właściwego ze względu na siedzibę placówki dydaktycznej. Jeżeli osoba, której zaświadczenie dotyczy nie posiada pełnej zdolności do czynności prawnych, wniosek może złożyć jej przedstawiciel ustawowy.
Wniosek składa się za pośrednictwem lekarza, który wydał zaświadczenie*.
- 2) Zaświadczenie wydane przez jednostkę odwoławczą jest ostateczne*.

*) niewłaściwe skreślić