

Pieczęć zakładu opieki zdrowotnej
lub lekarza uprawnionego do przeprowadzania badań profilaktycznych

nr identyfikujący REGON

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

W wyniku badania lekarskiego oraz oceny narażeń na działanie czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia występujących w miejscu odbywania studiów lub studiów doktoranckich, stosownie do przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2014 r. w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół wyższych, studentów i uczestników studiów doktoranckich (j.t. Dz.U. z 2019 r., poz. 141) orzeka się, że:

u: {surname} {first_name} {second_name}

urodzonego: {date_of_birth}

o numerze PESEL: {pesel}

zamieszkałego w: {address_official_one_line}

kandydata do szkoły wyższej*, studenta szkoły wyższej*, uczestnika studiów doktoranckich*
w {school_name_dopelniacz|upper}, {org_unit_name}, {programme_name}

1.) brak przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia*/kontynuowania* studiów w szkole wyższej,
Data następnego badania

2.) istnieją przeciwwskazania zdrowotne do podjęcia*/kontynuowania* studiów w szkole wyższej,

*Właściwe podkreślić

....., dnia r.

.....

pieczęć i podpis lekarza medycyny pracy
lub uprawnionego do przeprowadzania
badań profilaktycznych

POUCZENIE

Osoba badania lub placówka dydaktyczna, która nie godzi się z treścią wydanego orzeczenia może wystąpić w terminie 14 dni od dnia otrzymania zaświadczenia za pośrednictwem lekarza, który wydał to zaświadczenie do wojewódzkiego ośrodka medycyny pracy właściwego ze względu na siedzibę jednostki dydaktycznej, z wnioskiem o przeprowadzenie ponownego badania. Jeżeli osoba, której zaświadczenie dotyczy, nie posiada pełnej zdolności do czynności prawnych wniosek może złożyć jej przedstawiciel ustawowy.