

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

W wyniku badania lekarskiego oraz oceny narażeń na działanie czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia występujących w czasie studiów w szkołach wyższych lub studiów doktoranckich, stosownie do przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 15 września 1997 r. w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadpodstawowych lub wyższych, uczniów tych szkół oraz studentów i uczestników studiów doktoranckich, którzy w trakcie praktycznej nauki zawodu lub studiów są narażeni na działanie czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia, oraz sposobu dokumentowania tych badań (DzU nr 120, poz. 767) orzeka się, że:

U
imię i nazwisko

urodzonego dnia miesiąca roku

zamieszkałego w

- kandydata do szkoły wyższej*,
- studenta szkoły wyższej*,
- uczestnika studiów doktoranckich*,

W
nazwa i adres szkoły wyższej* lub jednostki, w której odbywają się studia doktoranckie oraz wydziału (wydziałów)

- 1) brak przeciwwskazań zdrowotnych do
- podjęcia*/kontynuowania* studiów w szkole wyższej,
 - uczestniczenie w studiach doktoranckich*.

Data następnego badania

- 2) istnieją przeciwwskazania zdrowotne do
- podjęcia*/kontynuowania* studiów w szkole wyższej
 - uczestniczenia w studiach doktoranckich*.

*) Właściwe podkreślić

.....
Pieczęć i podpis lekarza
przeprowadzającego badania

....., dnia r.

POUCZENIE

Osoba zainteresowana, otrzymująca zaświadczenie lekarskie - w przypadku zastrzeżeń co do treści tego zaświadczenia - może wystąpić w terminie 7 dni od daty otrzymania zaświadczenia z wnioskiem o ponowne badanie lekarskie i wydanie zaświadczenia do wojewódzkiego lub międzywojewódzkiego ośrodka medycyny pracy. Wniosek składa się za pośrednictwem lekarza, który wydał zaświadczenie.