

.....  
oznaczenie jednostki służby medycyny pracy  
przeprowadzającej badanie lekarskie w postaci nadruku,  
naklejki lub pieczętki, zawierające jej nazwę (firmę),  
adres, NIP, REGON

....., dnia.....

## **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, kwalifikacyjnych kursów zawodowych albo kształcenia w szkole doktorskiej stosownie do przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2019 r. w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadpodstawowych lub wyższych i na kwalifikacyjne kursy zawodowe, uczniów i słuchaczy tych szkół, studentów, słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych oraz doktorantów (Dz. U. z 2019 r. poz.1651):

.....  
Imię (imiona) i nazwisko

.....  
data urodzenia

.....  
numer PESEL a jeżeli nie posiada - rodzaj, seria i numer  
dokumentu potwierdzającego tożsamość

- kandydat\*/ uczeń \*/student\*/doktorant\*  
na

.....  
Kierunek praktycznej nauki zawodu lub kształcenia

***Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie, ul. Rybacka 1, 70-204 Szczecin***

.....  
Nazwa i adres placówki dydaktycznej

Orzeka się o:

1) braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania i pobierania praktycznej nauki zawodu, studiów, kwalifikacyjnych kursów zawodowych, studiów doktoranckich albo kształcenia w szkole doktorskiej\*

data następnego badania: .....

2) istnieniu przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania i pobierania praktycznej nauki zawodu, studiów, kwalifikacyjnych kursów zawodowych, studiów doktoranckich albo kształcenia w szkole doktorskiej\*

\* Niepotrzebne skreślić

.....  
pieczętka lub nadruk zawierające imię i nazwisko oraz numer  
prawa wykonywania zawodu lekarza oraz jego własnoręczny podpis

**POUCZENIE**

Od zaświadczenia lekarskiego osobie badanej oraz placówce dydaktycznej przysługuje odwołanie wnoszone na piśmie. Odwołanie wraz z uzasadnieniem wnosi się w terminie 14 dni od dnia otrzymania zaświadczenia lekarskiego, za pośrednictwem lekarza, który wydał zaświadczenie lekarskie, do wojewódzkiego ośrodka medycyny pracy, właściwego ze względu na siedzibę placówki dydaktycznej, a w przypadku gdy odwołanie dotyczy zaświadczenia lekarskiego wydanego w wojewódzkim ośrodku medycyny pracy – do instytutu badawczego w dziedzinie medycyny pracy.