

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

W wyniku badania lekarskiego przeprowadzonego na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 sierpnia 2010r. w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadpodstawowych i ponadgimnazjalnych lub wyższych, uczniów tych szkół, 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 (Dz. U. Nr 155, poz. 1045) orzeka się, że:

.....
(imię i nazwisko)

Data urodzenia PESEL

zamieszkała/y w

Kierunek kształcenia: **technik ochrony fizycznej osób i mienia**

Nazwa i adres placówki dydaktycznej:

1) brak przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia*/kontynuowania*
nauki

Data następnego badania

2) istnieją przeciwwskazania zdrowotne do podjęcia*/kontynuowania*
nauki.

*) Właściwe podkreślić.

.....

Pieczęć i podpis
lekarza przeprowadzającego
badanie

....., dnia20... r.

POUCZENIE

Kandydat do szkoły lub uczeń szkoły otrzymujący zaświadczenie lekarskie - w przypadku zastrzeżeń co do treści tego zaświadczenia - może wystąpić, w terminie 14 dni od daty otrzymania zaświadczenia, z wnioskiem o ponowne badanie lekarskie i wydanie zaświadczenia do wojewódzkiego lub międzywojewódzkiego ośrodka medycyny pracy. 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.