

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 (Dz.U. z 2014 r., poz. 1144) orzeka się, że:

u
imię i nazwisko

urodzonego dnia miesiąca roku

o numerze PESEL

zamieszkałego w

kandydata do szkoły wyższej^{*/}, studenta szkoły wyższej^{*/}, uczestnika studiów doktoranckich^{*/}

w
nazwa i adres szkoły wyższej/wydział/kierunek

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.

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

....., dnia r.

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.