

Pieczętka jednostki
przeprowadzającej badanie.

Miejscowość i data

Zaświadczenie lekarskie

W wyniku badania lekarskiego oraz oceny narażeń na działanie czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia występujących w trakcie praktycznej nauki zawodu, kwalifikacyjnego kursu zawodowego, studiów lub studiów doktoranckich stosownie do przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2014 r. w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadgimnazjalnych lub wyższych i na kwalifikacyjne kursy zawodowe, uczniów tych szkół, studentów, słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych oraz uczestników studiów doktoranckich (Dz U. z 2014 r. poz.1144) **orzeka się u:**

Pana(i) **Imię i Nazwisko**
imię i nazwisko

..... **Data urodzenia**
data urodzenia

..... **Numer PESEL**
numer PESEL lub rodzaj, seria i numer dokumentu
potwierdzającego tożsamość

- kandydata do szkoły / na kwalifikacyjne kursy zawodowe / na studia *
- ~~ucznia szkoły / słuchacza kwalifikacyjnych kursów zawodowych / studenta *~~
- ~~uczestnika studiów doktoranckich *~~

na **kierunek oraz wydział na który aplikowałeś**
kierunek praktycznej nauki zawodu lub kształcenia

Uniwersytet Medyczny w Łodzi

..... nazwa i adres placówki dydaktycznej

Kościełki 4, 90-419 Łódź

1) braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania i pobierania praktycznej nauki zawodu, studiów, ~~kwalifikacyjnych kursów zawodowych albo studiów doktoranckich;*~~

Pamiętaj by lekarz
skreślił ten punkt



Data następnego badania **WAŻNE**

2) ~~istnienia przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania i pobierania praktycznej nauki zawodu, studiów, kwalifikacyjnych kursów zawodowych albo studiów doktoranckich;*~~

*) niewłaściwe skreślić

Pieczętka i podpis lekarza
medycyny pracy
.....
Pieczęć i podpis lekarza przeprowadzającego badanie

POUCZENIE:

Od zaświadczenia lekarskiego osobie badanej oraz placówce dydaktycznej przysługuje odwołanie wnieszone 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.

LI817 „REMM” - Drukarnia; Wrocław ul. Morełowskiego 16, tel./fax 71/ 363-40-49; 364-58-54