

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

W wyniku badania lekarskiego oraz oceny narażeń na działanie czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia występujących w trakcie praktycznej nauki zawodu 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 (Dz. U. Nr 120, poz. 767) orzeka się, że: u

.....
imię i nazwisko

urodzonego dnia miesiąca roku.....

zamieszkałego w

kandydata do: **Policealnego Studium Ekonomiczno-Informatycznego MAIUS COLLEGE** w Szczecinie, ul. Kolumba 86

- 1) brak przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia*/kontynuowania* nauki
- 2) istnieją przeciwwskazania zdrowotne do podjęcia*/ kontynuowania* nauki.

Data następnego badania

.....

....., dnia r.

.....
*pieczęć i podpis lekarza
przeprowadzającego badanie*

POUCZENIE

Kandydat do szkoły szkoły, otrzymujący zaświadczenie lekarskie - w przypadku zastrzeżeń co do jego treści 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.

*) Właściwe podkreślić.