

## ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE nr

W wyniku badania lekarskiego mającego na celu ocenę możliwości pobierania nauki, uwzględniającą stan zdrowia i zagrożenia występujące w miejscu odbywania praktycznej nauki zawodu, studiów, kwalifikacyjnych kursów zawodowych albo studiów doktoranckich osób badanych stosownie do przepisu art. 5 ust.1 pkt 4 i 5 ustawy z dnia 27 czerwca 1997r. o służbie medycyny pracy ( Dz. U. z 2019r. poz. 1175)

orzeka się , że:

u

.....  
/imię i nazwisko/

urodzonego(ej) dnia .....

nr PESEL, a w przypadku osoby, która nie posiada nr PESEL – rodzaj, serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość .....

podejmującego/kontynuującego\* praktyczną naukę zawodu\*, studia\*, kwalifikacyjny kurs zawodowy\*, studia doktoranckie\*

W .....  
/nazwa i adres placówki dydaktycznej/

.....  
/kierunek praktycznej nauki zawodu albo kształcenia/

- 1) brak jest przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania i pobierania praktycznej nauki zawodu\*, studiów\*, kwalifikacyjnego kursu zawodowego\*, studiów doktoranckich\*

Data następnego badania lekarskiego.....

- 2) istnieją przeciwwskazania zdrowotne do wykonywania i pobierania praktycznej nauki zawodu\*, studiów\*, kwalifikacyjnego kursu zawodowego\*, studiów doktoranckich\*

\*właściwe zaznaczyć

.....dnia ..... r.

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

### 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.