# Pieczęć jednostki przeprowadzającej badanie lekarskie

## Zaświadczenie Lekarskie

W wyniku badania lekarskiego mającego na celu ocenę możliwości odbywania nauki, uwzględniającą stan zdrowia i ocenę potencjalnych lub istniejących zagrożeń dla zdrowia, występujących w miejscu odbywania praktycznej nauki zawodu, studiów, kwalifikacyjnych kursów zawodowych albo kształcenia w szkole doktorskiej osób badanych stosownie do przepisu art. 5 ust. 1 pkt 4 i 5 ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1175), orzeka się u:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 /imię (imiona) i nazwisko/

urodzonego(ej) dnia *…………………………………………………………………*

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

 potwierdzającego tożsamość …*…………………………………………………………………………………………………………………………………………………*

podejmującego/kontynuującego praktyczną naukę zawodu\*, studia\*, kwalifikacyjny kurs zawodowy\*, kształcenie w szkole doktorskiej\*

w

### Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

### ul. A. Fredry 10, 61-701 Poznań

…………………………………………………………………………………………………………………………………….

/kierunek praktycznej nauki zawodu albo kształcenia/

1) brak jest przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania i odbywania praktycznej nauki zawodu\*, studiów\*, kwalifikacyjnych kursów zawodowych\*, kształcenia w szkole doktorskiej\*

Data następnego badania ……………………………………………………………………………………

2) istnieją przeciwwskazania zdrowotne do wykonywania i odbywania praktycznej nauki zawodu\*, studiów\*, kwalifikacyjnych kursów zawodowych\*, kształcenia w szkole doktorskiej\*

\* właściwe zaznaczyć

……………………………………………………………………………

pieczęć i podpis lekarza

przeprowadzającego badanie

……………………………………, dnia ………………………………………………… r.

POUCZENIE

Od orzeczenia 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. W przypadku gdy zaświadczenie lekarskie wydał lekarz kolejowego ośrodka medycyny pracy, odwołanie od zaświadczenia lekarskiego składa się, za jego pośrednictwem, do Centrum Naukowego Medycyny Kolejowej.