# Pieczęć zakładu opieki zdrowotnej

*lub lekarza praktykującego indywidualnie*

*Nr identyfikacyjny REGON*

## Zaświadczenie Lekarskie

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 1997 r. o służbie medycyny pracy (Dz. U.
z 2018 r. poz. 1155)

orzeka się,

u …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

### 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 pobierania praktycznej nauki zawodu\*, studiów\*, kwalifikacyjnego kursu zawodowego\*, studiów doktoranckich\*

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

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

\* właściwe zaznaczyć

……………………………………………………………………………

*pieczęć i podpis lekarza*

*przeprowadzającego badanie*

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

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.