

Pieczęć zakładu opieki zdrowotnej  
lub lekarza praktykującego indywidualnie  
Nr identyfikacyjny REGON

### **ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE**

W wyniku badania lekarskiego oraz oceny narażeń na działanie czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia występujących w czasie studiów w szkołach wyższych lub studiów doktoranckich 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 z późn. zm.) orzeka się, że:

u .....

imię i nazwisko

urodzonego dnia.....

zamieszkałego w.....

- kandydata do szkoły wyższej,  
w Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej w Tarnowie.

- 1) brak przeciwwskazań zdrowotnych do\*)  
- podjęcia studiów w szkole wyższej,  
Data następnego badania.....
- 2) istnieją przeciwwskazania zdrowotne do\*)  
- podjęcia studiów w szkole wyższej,

\*) Właściwe podkreślić.

.....  
Pieczęć i podpis lekarza  
przeprowadzającego badanie

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

### **POUCZENIE**

Osoba zainteresowana otrzymująca zaświadczenie lekarskie – w przypadku zastrzeżeń co do treści tego zaświadczenia 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.