……
pieczątka jednostki przeprowadzającej badanie

# ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

W wyniku badania lekarskiego przeprowadzonego na podstawie przepisów Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2019 r. w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadgimnazjalnych lub wyższych i na kwalifikacyjne kursy zawodowe, uczniów tych szkół, studentów, słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych oraz uczestników studiów doktoranckich (Dz.U. 2019 poz. 1651), którzy w trakcie praktycznej nauki zawodu lub w trakcie studiów narażeni są na działanie czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia orzeka się, że:

……
.

imię i nazwisko

PESEL _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

RODZAJ, SERIA I NUMER DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI……
w przypadku cudzoziemców

DATA URODZENIA ……..

zamieszkały/a w…….
miasto, ulica, nr domu i mieszkania

…….....

- kandydat do szkoły wyższej,*
- student szkoły wyższej,*
- uczestnik studiów doktoranckich,*
- słuchacz kwalifikacyjnych kursów zawodowych,*

**w Wyższej Szkole Bankowej w Gdańsku,**
kierunek: **kosmetologia/ dietetyka***

1) brak przeciwwskazań zdrowotnych do:
- podjęcia*/kontynuowania* studiów,
- uczestniczenia w studiach doktoranckich*.
Data następnego badania .....

2) istnieją przeciwwskazania zdrowotne do:
- podjęcia*/kontynuowania* studiów,
- uczestniczenia w studiach doktoranckich*.

*) właściwe podkreślić

.....
pieczątka i podpis lekarza
przeprowadzającego badanie

....., dnia ……..... r.

POUCZENIE

Osoba badana lub placówka dydaktyczna - w przypadku zastrzeżeń co do treści tego zaświadczenia - może wystąpić, w terminie 14 dni od daty otrzymania zaświadczenia lekarskiego, z wnioskiem o ponowne badanie lekarskie i wydanie zaświadczenia 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.