

## ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

W wyniku badania lekarskiego mającego na celu ocenę możliwości pobierania nauki uwzględniając 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 2019 r. poz. 1175) orzeka się, że:

u .....  
imię i nazwisko

urodzonego(ej) .....  
.....  
dzień/miesiąc/rok PESEL

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

w:

**KRAKOWSKIEJ WYŻSZEJ SZKOŁY PROMOCJI ZDROWIA**  
**WYDZIAŁ PROMOCJI ZDROWIA**  
**31-158 Kraków, ul. Krowoderska 73**

### **KIERUNEK FIZJOTERAPIA**

nazwa i adres szkoły wyższej\* lub jednostki, w której odbywają się studia doktoranckie oraz wydziału (wydziałów)

- 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

.....  
Pieczeń 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.