

.....
Pieczęć szkoły

SKIEROWANIE

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)

I. kieruję na badania lekarskie

.....
imię i nazwisko

.....
data urodzenia

- kandydata do szkoły*, ucznia szkoły* ponadgimnazjalnej,
- kandydata do szkoły wyższej*, studenta* na wydziale (wydziałach)

-
- uczestnika studiów doktoranckich*

II. W trakcie:

- praktycznej nauki zawodu w szkole ponadgimnazjalnej*,
- studiów w szkole wyższej*,
- studiów doktoranckich*

wyżej wymieniony(a) będzie* jest* narażony na działanie następujących czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia:

.....
.....
.....
.....
.....

*) Właściwe podkreślić

.....
Pieczęć i podpis
kierującego na badania
lekarskie

....., dnia r.

.....
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 trakcie praktycznej nauki zawodu 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) orzeka się, że:

u
imię i nazwisko

urodzonego dnia miesiąca roku
zamieszkałego w
- kandydata do szkoły ponadgimnazjalnej,*
- ucznia szkoły ponadgimnazjalnej,*

w
nazwa i adres szkoły

- 1) brak przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia*/kontynuowania* nauki
Data następnego badania
- 2) istnieją przeciwwskazania zdrowotne do podjęcia*/kontynuowania* nauki.

*) Właściwe podkreślić.

.....
Pieczęć i podpis
lekarza przeprowadzającego
badanie

....., dnia r.

POUCZENIE

Kandydat do szkoły lub uczeń szkoły otrzymujący 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. Jeżeli osoba, której zaświadczenie dotyczy, nie posiada pełnej zdolności do czynności prawnych, wniosek może złożyć jej przedstawiciel ustawowy. Wniosek składa się za pośrednictwem lekarza, który wydał zaświadczenie.