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

Pieczęć zakładu opieki zdrowotnej

lub lekarza praktykującego indywidualnie NIP REGON

**ORZECZENIE LEKARSKIE**

W wyniku badania lekarskiego oraz oceny narażeń na działanie czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia występujących w czasie studiów w szkołach wyższych stosownie do przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2019 r. w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadpodstawowych lub wyższych i na kwalifikacyjne kursy zawodowe, uczniów i słuchaczy tych szkół, studentów, słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych oraz doktorantów (Dz. U. 2019 r. poz. 1651) orzeka się, że: u

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

imię (imiona) i nazwisko

urodzonego/ej dnia ………………………………….. roku PESEL¹ ………………………………….

kandydata/tki do szkoły wyższej

w **Akademii Sztuk Pięknych im. Eugeniusza Gepperta we Wrocławiu, pl. Polski ¾ 50 – 156 Wrocław**

kierunku ……………………………………………………………………………………................

Na podstawie wykazu czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia występujących na Uczelni:

1. brak przeciwwskazań zdrowotnych\* do − podjęcia studiów w szkole wyższej/szkole doktorskiej\*
2. istnieją przeciwwskazania zdrowotne\* do – podjęcia studiów w szkole wyższej/szkole doktorskiej\*

\*właściwe podkreślić

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

Pieczęć i podpis lekarza

przeprowadzającego badanie

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, 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.

1 W przypadku braku numeru PESEL należy wpisać rodzaj, serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość.