



.....
Pieczęć zakładu opieki zdrowotnej

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

W wyniku badania lekarskiego oraz oceny narażeń na działanie czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia występujących w trakcie nauki w szkole mundurowej 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 nauki 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 ucznia)

urodzonego: W
kandydata do szkoły ponadpodstawowej o profilu:
w Zespole Szkół Licealnych i Zawodowych im. Unii Europejskiej w Sulęcinie

- brak przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia nauki
 istnieją przeciwwskazania zdrowotne do podjęcia nauki (wymienić jakie):

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

.....
Pieczęć i podpis lekarza
przeprowadzającego badanie

....., dnia r.

POUCZENIE

Kandydat otrzymujący pozytywną opinię o stanie zdrowia zobligowany jest do uczestnictwa w różnego rodzaju zajęciach specjalistycznych (zajęcia na poligonie, musztry, warty honorowe, wycieczki szkoleniowe, zajęcia sportowe pozalekcyjne, ochrona imprez masowych, ćwiczenia w terenie, itp.) przez cały okres nauki w ZSLiZ Sulęcín.