

.....
pieczęćka zakładu opieki zdrowotnej



ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

Stosownie do przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 15 września 1997 roku 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 narażeni są na działanie czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia, oraz sposobu dokumentowania tych badań (Dz.U. Nr 120, poz. 767),

Kieruje na badanie lekarskie

.....
Imię i nazwisko

.....
data urodzenia

zamieszkałego/ej w

Kandydata na studia podyplomowe

w Wyższej Szkole Kultury Fizycznej i Turystyki w Pruszkowie ul. Staszica 1

w trakcie studiów występuje narażenie kandydata na działanie następujących czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia.

Czynniki szkodliwe to: kwas octowy, formaldehyd/ fizjologia, anatomia, środowisko mokre/ pływanie, sporty wodne / hałas/hale sportowe, basen / zajęcia z komputerem. Ponadto zajęcia na wolnym powietrzu w zmiennych warunkach atmosferycznych w okresie letnim i zimowym/ sporty zimowe, obozy letnie, lodowiska, boiska itp./ Od studenta wymagana jest duża sprawność fizyczna organizmu.

- Brak przeciwwskazań zdrowotnych do:

- podjęcia studiów podyplomowych

- Istnieją przeciwwskazania zdrowotne do:

- podjęcia studiów podyplomowych

.....
Właściwe podkreślić

.....
Data

.....
pieczęć i podpis lekarza