

Pieczęć zakładu opieki zdrowotnej

Nr identyfikacyjny REGON

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

W wyniku badania lekarskiego oraz oceny narażenia 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 miesiąc roku

zamieszkałego w

- kandydata na specjalistyczny kurs instruktora sportu
(podać dyscyplinę sportu)

1) brak jest przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia kursu instruktorskiego

2) istnieją przeciwwskazania zdrowotne do podjęcia kursu instruktorskiego

*/ właściwe podkreślić.

.....

*Pieczęć i podpis lekarza
przeprowadzającego badanie*

..... dniar.