

Pieczęć zakładu opieki zdrowotnej

Найменування закладу

(печатка медичного закладу)

## ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE [МЕДИЧНА ДОВІДКА]

W wyniku badania lekarskiego mającego na celu ocenę możliwości pobierania nauki, uwzględniającą stan zdrowia i zagrożenia występujące w miejscu odbywania praktycznej nauki zawodu, studiów, kwalifikacyjnych kursów zawodowych albo studiów doktoranckich osób badanych stosownie do przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2014 roku w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadgimnazjalnych lub wyższych i na kwalifikacyjne kursy zawodowe, uczniów tych szkół, studentów, słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych oraz uczestników studiów doktoranckich (Dz. U. z 2014 r., poz. 1144) orzeka się, że:

*[На підставі результатів медичних обстежень абітурієнтів, які поступають у вищі учбові заклади, беручи під увагу стан здоров'я та загрозу виникнення небезпечного стану здоров'я на місці відбування навчальної виробничої практики, навчання у вищих учбових закладах, кваліфікаційних професійних курсах, технічних училищах або аспірантурі осіб, які пройшли медичні обстеження у відповідності з розпорядженням Міністра здоров'я від дня 26 серпня 2014 року у справі медичного обстеження кандидатів до вступу на навчання до вищих учбових закладів чи технікумів та на кваліфікаційні професійні курси, учнів цих шкіл, студентів, слухачів професійно-кваліфікаційних курсів та студентів аспірантури (Щоденник Законів з 2014 р. пункт 1144) дається лікарський висновок про професійну придатність:]*

u: [для:]

\_\_\_\_\_ (nazwisko, imię [prізвище, ім'я, по батькові])

Data urodzenia: [Дата народження:] \_\_\_\_\_

(число, місяць, рік)

Seria i numer paszportu: [Серія, номер закордонного паспорту, орган, що видав, що посвідчує особу:]

Nazwa i adres placówki dydaktycznej [який подає довідку до вищого учбового закладу: (nazwa та adres ВУЗ):]

**Krakowska Akademia im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego, 30-705 Kraków, ul. Gustawa Herlinga-Grudzińskiego 1**

**[Краківська Академія ім. Анджея Фрича Моджевського, 30-705 Краків, вул. Густава Герлінга Грудзінського 1.]**

Kierunek praktycznej nauki zawodu / kształcenia: [Вказати напрям підготовки, спеціальність/спеціалізація: (відповідне підкреслити):]

**kierunek lekarski - лікувальна справа, ratownictwo medyczne - медична допомога, pielęgniarstwo - сестринська справа, fizjoterapia - фізіотерапія, kosmetologia - косметологія, dietetyka – дієтологія.**

1)\* brak jest przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania i pobierania praktycznej nauki zawodu, studiów [медичних протипоказань для здоров'я для вступу до ВНЗ немає].

2)\*istnieją przeciwwskazania zdrowotne do wykonywania i pobierania praktycznej nauki zawodu, studiów, kwalifikacyjnego kursu zawodowego, studiów *doktoranckich* [наявність медичних протипоказань для здоров'я для вступу до ВНЗ (вписати які):]

Data następnego badania lekarskiego: [Дата наступного медичного огляду:] \_\_\_\_\_

Miejscowość, data [Місцевість, дата:] \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(podpis i pieczęćka uprawnionego lekarza  
підпис і печатка головного лікаря)

\* niepotrzebne skreślić [відповідне підкреслити]