**ORZECZENIE LEKARSKIE O STANIE ZDROWIA STUDENTA**

**POLITECHNIKI WROCŁAWSKIEJ**

**UBIEGAJĄCEGO SIĘ O URLOP ZDROWOTNY**

1. **Dane osobowe studenta – wypełnia student**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwisko | Imię/imiona |
| Data urodzenia | PESEL |
| Wydział |
| Kierunek | Nr albumu |
| Cykl kształcenia | Etap studiów | Semestr zimowy/letni\* |

|  |  |
| --- | --- |
| *……………………………………**miejscowość i data* | *……………………………………**czytelny podpis studenta* |

1. **Orzeczenie lekarskie – wypełnia lekarz**

|  |
| --- |
| Pieczątka nagłówkowa usługodawcy |
| Imię i nazwisko pacjenta |
| Data urodzenia | Miejsce urodzenia |
| W dniu r. Pacjent zgłosił się w celu otrzymania orzeczenia o staniezdrowia w związku z ubieganiem się o urlop zdrowotny.W okresie od ……………………………… r. do……………………………………………r. pacjent **był/jest**\***zdolny/niezdolny**\* do uczestniczenia w zajęciach przewidzianych planem studiów.Na podstawie dokumentacji medycznej i badania stanu zdrowia Pacjenta udzielenie urlopu zdrowotnego jest uzasadnione/nieuzasadnione\*.Proponowany okres urlopu zdrowotnego od ……………..…………… r. do……………………………..r. |
| Opinia lekarza w sprawie uczestnictwa w zajęciach.W czasie urlopu student może/nie może\* uczestniczyć zajęciach. |

|  |  |
| --- | --- |
| *……………………………………**miejscowość i data* | *……………………………………**podpis i pieczątka lekarza* |

\*) niepotrzebne skreślić