**ORZECZENIE LEKARSKIE O STANIE ZDROWIA STUDENTA**

**POLITECHNIKI WROCŁAWSKIEJ**

**UBIEGAJĄCEGO SIĘ O URLOP ZDROWOTNY**

# Dane osobowe studenta – wypełnia student

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwisko |  | Imię/imiona | |
| Data urodzenia |  | PESEL | |
| Wydział |  |  | |
| Kierunek |  |  | Nr albumu |
| Rok akademicki | Rok studiów |  | Semestr zimowy/letni\* |

*……………………………………………………….* *…………………………………………………….*

*miejscowość i data* *czytelny podpis studenta*

# 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 stanie zdrowia w związku z ubieganiem się o urlop zdrowotny.  W okresie od ……………………………… r. do ……………………………… r. pacjent był/jest\* 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