**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