**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 |
| Rok akademicki | Rok 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 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