

.....
(pieczęć zakładu opieki zdrowotnej
lub lekarza praktykującego indywidualnie
Nr identyfikacyjny REGON)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 15 września 1997 r. w sprawie badań lekarskich (oraz sposobu ich dokumentowania) kandydatów do szkół wyższych, którzy w trakcie praktycznej nauki zawodu lub studiów są narażeni na działanie czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia, (Dz. U. Nr 120, poz. 767) w wyniku badania lekarskiego stwierdza się, że:

u :
(imię i nazwisko)

urodzonego/ej w dniu

zamieszkałego/ej w

kandydata/ki w Policealnej Szkole Aktorstwa i Musicalu we Wrocławiu brak jest przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia nauki w PSAiM (w trakcie nauki wystąpić mogą czynniki szkodliwe lub uciążliwe tj.: obciążenie strun głosowych oraz ćwiczenia ruchowe wymagające bardzo dobrej sprawności fizycznej).

.....
(pieczęć i podpis lekarza przeprowadzającego badanie)

.....dnia.....r.