

Do

Komisji Lekarskiej ds. urlopów zdrowotnych

Nazwa Uczelni

Wydział

Rok studiów

Nazwisko i imię

Data i miejsce urodzenia

Adres zamieszkania:

Kod pocztowy:-..... ; Miejscowość:

Ulica: Nr domu Nr mieszkania

Adres korespondencyjny:

Kod pocztowy:-..... ; Miejscowość:

Ulica: Nr domu Nr mieszkania

Telefon kontaktowy:

Student(ka) prosi o

za semestr /..... rok akademicki /.....

.....
Data

.....
Podpis studenta

Dziekan Wydziału kieruje Pana(a) na Komisję
Lekarską celem orzeczenia

.....
Pieczęć i podpis Dziekana

Zgoda J.M. Prorektora ds. studenckich na powtarzanie pierwszego roku studiów¹⁾.

.....
Podpis Prorektora

¹⁾ Obowiązuje w przypadkach szczególnych, na prośbę Komisji Lekarskiej.

WNIOSEK LEKARSKI

(Wypełnia lekarz pierwszego kontaktu lub specjalista)

Pan (i) leczy się od

w

Rozpoznanie:

.....

Rokowanie:

.....

Uzasadnienie potrzeby otrzymania urlopu zdrowotnego

.....

.....

Wyniki badań dodatkowych potwierdzających przyczynę wniosku o urlop zdrowotny:

.....

.....

.....

Pieczczę SP ZOZ lub gabinetu lekarskiego

.....
Podpis i pieczęć lekarza

P T Studenci starający się o urlop zdrowotny.

Komisja lekarska przyjmuje pacjentów w każdą drugą środę miesiąca w godzinach 8.15 – 11.00.

Zapisy na komisję w rejestracji przychodni lekarskiej SGGW-MED ul. Nowoursynowska 166.

Informacje telefoniczne pod numerem.(0-prefiks-22) 847 09 02.

Na komisję należy przynieść:

- wypełniony wniosek o urlop zdrowotny podpisany przez Dziekana Wydziału,
- wypełniony wniosek od lekarza pierwszego kontaktu lub specjalisty leczącego pacjenta z datą, pieczętą i podpisem lekarza,
- dokumentację lekarską (do wglądu) oraz kserokopie wyników istotnych dla przebiegu leczenia np. rtg, usg, Tc lub kserokopie wypisów szpitalnych.

Bez dokumentacji lekarskiej komisja nie rozpatruje wniosku o urlop zdrowotny.

Jeśli ze względów zdrowotnych pacjent nie może osobiście stawić się na komisję lekarską, może dostarczyć potrzebną dokumentację przez osobę upoważnioną.