

WZÓR

.....  
(pieczęć podmiotu przeprowadzającego badanie)

.....  
(miejsowość data)

**ORZECZENIE LEKARSKIE**

...../.....  
( numer / rok )

Na podstawie art. 73 ust. 10 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2003 r. Nr 118, poz. 1112 z późn. zm.)

w wyniku przeprowadzonego badania lekarskiego stwierdzam, że Pan/Pani

.....

(imię i nazwisko)

urodzony(a):.....

Nr PESEL\*).....

zamieszkała(y):.....

ze względu na stan zdrowia wymaga/nie wymaga\*\*) udzielenia urlopu dla

poratowania zdrowia od ..... do .....

(dzień, miesiąc, rok)

(dzień, miesiąc, rok)

.....

(data wystawienia orzeczenia)

.....

(pieczęć i podpis  
lekarza ubezpieczenia zdrowotnego)

\*) w przypadku osoby, której nie nadano nr PESEL – nazwa i numer dokumentu tożsamości

\*\*) Niepotrzebne skreślić

---

**Pouczenie**

Od orzeczenia lekarskiego przysługuje odwołanie w terminie 14 dni od dnia jego otrzymania. Odwołanie wnosi się za pośrednictwem lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, który wydał orzeczenie lekarskie, w trybie określonym w § 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia.....2005 r. w sprawie trybu orzekania o potrzebie udzielenia nauczycielowi urlopu dla poratowania zdrowia (Dz. U. Nr..., poz....).