

**ZAŁĄCZNIKI**  
**ZAŁĄCZNIK Nr 1**

**WZÓR**

.....  
(pieczęć podmiotu  
przeprowadzającego badanie)

.....  
(miejscowość, 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<sup>\*)</sup> ..... zamieszkały(a) : .....

ze względu na stan zdrowia wymaga/nie wymaga<sup>\*\*)</sup> 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 27 października 2005 r. w sprawie orzekania o potrzebie udzielenia nauczycielowi urlopu dla poratowania zdrowia (Dz. U. Nr 233, poz.1991).