Akademia WSB
ul. Cieplaka 1C
41-300 Dąbrowa Górnicza
Tel. (32) 262-28-05

Dąbrowa Górnicza, dnia. ……..... **r.**

KWESTIONARIUSZ STUDENTA KIERUNEK FIZJOTERAPIA AKADEMIA WSB W DĄBROWIE GÓRNICZEJ

Imię i Nazwisko:				Numer albumu:	
Wydział*	Dąbrowa Górnicza		Gliwice	Tychy	Katowice
Rok:		Semestr:		Forma studiów:	stacjonarne/ niestacjonarne*

***niepotrzebne skreślić**

DOKUMENTACJA MEDYCZNA STUDENTA

Poniższa tabela zawiera wymagane dokumenty medyczne do rozpoczęcia realizacji zajęć klinicznych oraz praktyk zawodowych. W kolumnie „złożone" należy wstawić znak „X", jeśli dokument został złożony.

Rodzaj dokumentu	Złożenie dokumentu
Oświadczenie RODO	
Badanie w kierunku Salmonella	
Zaświadczenie lekarskie	
Szczepienie przeciw WZW typu B lub badanie poziomu przeciwciał anty-HBs	
Orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych	
Ubezpieczenie OC i NNW	

…….
(data)

……
(podpis studenta)

POTWIERDZENIE PRZYJĘCIA DOKUMENTÓW PEŁNOMOCNIKA FIZJOTERAPII

Potwierdza się złożenie przez studenta pełnej dokumentacji medycznej, która jest zgodna z obowiązującymi wymogami podmiotów leczniczych, co stanowi podstawę do rozpoczęcia realizacji zajęć klinicznych oraz praktyki zawodowej.

…….
(data)

……
(pieczęć i podpis Pełnomocnika Rektora ds. Praktyk i zajęć klinicznych)