Dofinansowane przez Unię Europejską



OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA PROJEKTU

Oświadczam niniejszym, że

…….

(imię i nazwisko)

Nie choruję aktualnie na żadne choroby uniemożliwiające wykonywanie zadań podczas obserwacji pracy w wybranej specjalności kształcenia i nie mam stwierdzonych przeciwwskazań lekarskich do pracy w wybranym zawodzie.

Inne długotrwałe schorzenia (np. alergie, podatność na udar słoneczny, choroby narządu ruchu, przeciwwskazania do dłuższej podróży autobusem lub samolotem, alergie pokarmowe)

-wymienić……

…….

Czy zalecane jest żywienie dietetyczne?

……

…….

Przyjmowane leki:…….

……

…… ……..……..

(miejscowość, data) podpis uczestnika