

.....
(Pieczętka podmiotu przeprowadzającego badanie)

ORZECZENIE LEKARSKIE

W wyniku badania przeprowadzonego w dniu
u Pani/Pana nr PESEL,
a w przypadku osoby, której nie nadano nr PESEL – nazwa i numer dokumentu tożsamości:

.....

stwierdzam:

istnienie przeciwwskazań do realizacji programu specjalizacji w dziedzinie:

.....

zgodnie z Art. 16ea ust. 6 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (tekst jedn. Dz. U. 2022 r. poz. 1731 ze zm.)

Orzeczenie wydaje się na prośbę zainteresowanego w celu przedstawienia w Wydziale Zdrowia
Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego w Katowicach.

.....
(data wystawienia)

.....
(podpis i pieczętka lekarza)

Informacja w zakresie ochrony danych osobowych:

Wojewoda Śląski – Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach, z siedzibą przy ul. Jagiellońskiej 25 jako administrator danych osobowych informuje, że Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu przeprowadzenia postępowania kwalifikacyjnego na specjalizację oraz realizacji szkolenia specjalizacyjnego i będą udostępniane jedynie podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa lub umów powierzenia. Dane nie będą transferowane do państw trzecich oraz organizacji międzynarodowych. Podanie danych jest wymagane w związku z obowiązkiem ustawowym zawartym w Ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentysty z dnia 5 grudnia 1996 r. (tekst jedn. Dz. U. z 2022 r., poz. 1731 ze zm.).

Dane będą przetwarzane do momentu ustania celu przetwarzania oraz w celach archiwalnych. Dane nie będą profilowane.

Przysługuje Pani/Panu prawo do dostępu do danych, ich sprostowania, lub ograniczenia, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, przenoszenia danych oraz prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego. Wszelkie informacje związane z danymi osobowymi można uzyskać kontaktując się z Inspektorem Danych Osobowych ŚUW pod nr telefonu 032 20 77 975 lub pisząc na adres iod@katowice.uw.gov.pl