



Formularz zaświadczenia o stanie zdrowia

Do pracowników służby zdrowia:

Niniejszego formularza należy użyć w przypadku pacjentów, poddawanych badaniu przez lekarza, asystenta lekarza lub pielęgniarkę w celu ubiegania się o licencję w branży kosmetycznej lub fryzjerskiej. Prosimy o wypełnienie poniższej części formularza oraz podpisanie go i opatrzenie datą.

Do kandydata ubiegającego się o pracę w salonie kosmetycznym i/lub fryzjerskim:

Aby ubiegać się o licencję z kosmetykologii, estetyki wyglądu, stylizacji paznokci, stylizacji włosów naturalnych, woskowania i fryzjerstwa, należy przejść badanie lekarskie. Lekarz, asystent lekarza lub pielęgniarka muszą wypełnić, podpisać i opatrzyć datą niniejsze zaświadczenie o stanie zdrowia. Wniosek o licencję należy złożyć online w ciągu 30 dni od daty niniejszego badania.

Wskazówki:

Podczas ubiegania się o licencję online wykorzystaj informacje zawarte w poniższym zaświadczeniu. Wymagane będzie wprowadzenie informacji z tego formularza do pól zaświadczenia o stanie zdrowia w systemie.

Uwaga: Wypełniony formularz zaświadczenia o stanie zdrowia podlega audytowi przeprowadzanemu przez inspektora w celu zapewnienia zgodności z tym wymogiem. Dowód wypełnienia tego formularza należy przechowywać w miejscu pracy przez 3 lata do audytu.

Zaświadczenie o stanie zdrowia:

Jestem licencjonowanym lekarzem stopnia G, licencjonowanym asystentem lekarza stopnia G lub licencjonowaną pielęgniarką stopnia G i niniejszym oświadczam,

że w trakcie rutynowego badania lekarskiego _____, w dniu
(Nazwisko kandydata)

_____. Nie znalazłem żadnych klinicznych dowodów na obecność
(data badania lekarskiego)

choroby zakaźnej, która stanowiłaby znaczące ryzyko lub bezpośrednie zagrożenie dla zdrowia lub bezpieczeństwa członków społeczeństwa podczas

wykonywaniu zawodu kandydata.

Imię i nazwisko lekarza drukowanymi literami: _____ Data: _____

Adres gabinetu lekarskiego: _____

Podpis lekarza: _____ Stopień: _____