

.....
nazwa jednostki składającej wniosek

.....
miejsowość, data

WNIOSEK

o przeprowadzenie badania lekarskiego w celu stwierdzenia istnienia lub braku przeciwwskazań do doprowadzenia cudzoziemca

Imię: Nazwisko: Płeć: K/M *

Data urodzenia lub wiek: Narodowość/obywatelstwo:*

Dokument potwierdzający tożsamość/brak dokumentu: *

Cel badania: stwierdzenie istnienia lub braku przeciwwskazań medycznych do doprowadzenia cudzoziemca do: *

organu / instytucji / granicy państwowej wykonywanego drogą lądową;

do portu lotniczego albo morskiego państwa -

Informacje o stanie zdrowia / dolegliwości: *

- 1) zachodzi uzasadniona obawa, że cudzoziemiec znajduje się w stanie zagrożenia życia lub zdrowia;
- 2) cudzoziemiec ma widoczne obrażenia ciała;
- 3) cudzoziemiec oświadcza, że cierpi na schorzenia wymagające stałego lub okresowego leczenia, którego przerwanie zagrażałoby życiu lub zdrowiu;
- 4) cudzoziemiec jest kobietą ciężarną;
- 5) cudzoziemiec brał udział w protestach głodowych;
- 6) cudzoziemiec jest podejrzany o zachorowanie na chorobę zakaźną;
- 7) cudzoziemcowi została udzielona pierwsza pomoc medyczna.

.....
numer legitymacji służbowej i czytelny podpis osoby wnioskującej

.....
nazwa podmiotu leczniczego

Poświadczenie realizacji wniosku (wypełnia lekarz przeprowadzający badania)

Stwierdzam istnienie / brak* przeciwwskazań medycznych do doprowadzenia cudzoziemca do: *

organu / instytucji / granicy państwowej wykonywanego drogą lądową;

do portu lotniczego albo morskiego państwa, do którego cudzoziemiec zostaje doprowadzony.

Cudzoziemiec wymaga / nie wymaga* transportu medycznego

.....
data, pieczęć lub oznaczenie lekarza przeprowadzającego badania i jego podpis**

*Właściwe podkreślić.

** Oznaczenie odpowiadające wzorowi pieczęci lekarza przeprowadzającego badania. Dane mogą być naniesione także w formie naklejki lub odręcznie.