

.....
pieczęć placówki dydaktycznej

SKIEROWANIE

Stosownie do przepisów Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2019r. w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadpodstawowych lub wyższych i na kwalifikacyjne kursy zawodowe, uczniów tych szkół, studentów, słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych oraz uczestników studiów doktoranckich (Dz. U. z 2019r.,poz.1651)

I. Kieruję na badanie lekarskie: (właściwe zaznaczyć)

.....
imię i nazwisko kandydata / ucznia / studenta / słuchacza

.....
data urodzenia

.....
numer PESEL

II. Skierowana osoba jest: (właściwe zaznaczyć)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> kandydatem do szkoły ponadpodstawowej | <input type="checkbox"/> uczniem szkoły ponadpodstawowej |
| <input type="checkbox"/> kandydatem do szkoły wyższej | <input type="checkbox"/> studentem |
| <input type="checkbox"/> nieletnim kandydatem na kwalifikacyjny kurs zawodowy | <input type="checkbox"/> uczestnikiem studiów doktoranckich |
| <input type="checkbox"/> pełnoletnim kandydatem na kwalifikacyjny kurs zawodowy | |
| <input type="checkbox"/> nieletnim słuchaczem na kwalifikacyjny kurs zawodowy | |
| <input type="checkbox"/> pełnoletnim słuchaczem na kwalifikacyjny kurs zawodowy | |

.....
kierunek kształcenia

III. W trakcie odbywania praktycznej nauki zawodu w/w będzie narażony na działanie następujących czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia:

.....
.....
.....

....., dnia.....
miejscowość, data wystawienia skierowania

.....
pieczętka i podpis kierującego na badanie lekarskie