

.....
Pieczęć placówki dydaktycznej

.....
Miejscowość, data

SKIEROWANIE NA BADANIE LEKARSKIE

Stosownie do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2014r. 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 2014r., poz.1144 ze zm.)

Kierowana osoba jest: (właściwe zaznaczyć)

- kandydatem do szkoły ponadpodstawowej
- kandydatem do szkoły wyższej
- nieletnim kandydatem na kwalifikacyjny
- nieletnim słuchaczem kwalifikacyjnego kursu zawodowego
- uczniem szkoły ponadpodstawowej
- studentem
- uczestnikiem studiów doktoranckich

**pełnoletnim kandydatem szkoły
POLICEALNEJ**

Pan (i) data urodzenia
(Nazwisko i imię)

PESEL: /
(W przypadku braku numeru PESEL rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość)

Adres zamieszkania :

Kierunek kształcenia:

W systemie: dziennym stacjonarnym * zaocznym * wieczorowym *

Informacja o czynnikach szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia, występujących w miejscu odbywania praktycznej nauki zawodu, studiów, kwalifikacyjnych kursów zawodowych albo studiów doktoranckich:

(Należy określić i wymienić występujące czynniki: chemiczne, fizyczne i biologiczne, podać wyniki badań środowiskowych, określić uciążliwości, podać czas ekspozycji)

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

.....
(Pieczęć i podpis osoby kierującej)

*niepotrzebne skreślić