

## SKIEROWANIE NA BADANIE LEKARSKIE

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

Kierowana osoba jest: ( właściwe zaznaczyć )

- |                                                                                 |                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> kandydatem do szkoły ponadpodstawowej                  | <input type="checkbox"/> pełnoletnim kandydatem na kwalifikacyjny kurs zawodowy   |
| <input type="checkbox"/> kandydatem do szkoły wyższej                           | <input type="checkbox"/> pełnoletnim słuchaczem kwalifikacyjnego kursu zawodowego |
| <input type="checkbox"/> nieletnim kandydatem na kwalifikacyjny kurs zawodowy   |                                                                                   |
| <input type="checkbox"/> nieletnim słuchaczem kwalifikacyjnego kursu zawodowego |                                                                                   |
| <input type="checkbox"/> uczniem szkoły ponadpodstawowej                        |                                                                                   |
| <input type="checkbox"/> studentem                                              |                                                                                   |
| <input type="checkbox"/> doktorantem                                            |                                                                                   |

Pan (i) ..... data urodzenia .....  
( Nazwisko i imię )

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

Kierunek kształcenia: **TECHNIK BUDOWNICTWA**

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 uciążliwość, podać czas ekspozycji)**

### czynniki chemiczne

- środki do impregnacji drewna, rozpuszczalniki, dymy asfaltów oraz pyły

### czynniki fizyczne

- ruchome, a głównie wirujące, części maszyn i innych urządzeń oraz narzędzia

- poruszające się środki transportu
- ostre wystające elementy
- spadające elementy
- śliskie, nierówne powierzchnie
- ograniczone przestrzenie (dojścia, przejścia, dostępy).

Ekspozycja na czynniki szkodliwe, uciążliwe i niebezpieczne dla zdrowia nie przekracza 4 godzin dziennie w 5 dniowym trybie nauczania

p.o. DYREKTOR  
Zespołu Szkół Rolniczych i Technicznych

.....  
mgr inż. Alicja Golik  
( Pieczęć i podpis osoby kierującej )

\*niepotrzebne skreślić

Badania uczniów, studentów, którzy w trakcie praktycznej nauki zawodu lub studiów nie są narażeni na działanie czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia, mogą być wykonywane poza obszarem działania medycyny pracy, wówczas ma zastosowanie art. 16 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r.o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.2019.1373 j.t.), który przewiduje wydawanie orzeczeń o zdolności do kontynuowania nauki przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego (np. lekarza podstawowej opieki zdrowotnej – lekarza rodzinnego).