

.....
Pieczęć placówki dydaktycznej

.....
Miejscowość, data

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 GEODETA**

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

- zapylenie

czynniki fizyczne

- zmienne warunki atmosferyczne

czynniki biologiczne

- alergen

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

DYREKTOR
Zespołu Szkół Rolniczych i Technicznych

mgr inż. Wojciech Antczak

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

*niepotrzebne skreślić